

INTRODUCTION DE LA
METHODE DES JOURS FIXES
DE PLANIFICATION FAMILIALE
AUX PROGRAMMES DE SANTE
DE LA REPRODUCTION AU
BENIN, EN AFRIQUE DE
L'OUEST



Préparé par :
Virgile Capo-Chichi, Ph.D.;
Consultant
Erin Anastasi



Présenté par :
L'Institut de la Santé Reproductive
Georgetown University

Avril 2005

Le soutien de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) permet à l'Institut d'apporter une assistance à diverses institutions internationales, tant publiques que privées, pour introduire et étendre à plus grande échelle les services MJF.

L'Institut apporte assistance technique et soutien à des organisations et programmes qui sont intéressés à distribuer la méthode. Pour de plus amples informations, prière de nous contacter à irhinfo@georgetown.edu ou de consulter notre site web, www.irh.org.

Avec l'aide de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international aux termes de l'Accord coopératif HRN-A-00-97-00011-00
--

TABLE DES MATIERES

Abréviations et sigles	iii
Liste des Tableaux et Figures	iv
Résumé analytique.....	vi
Carte du Bénin.....	vii
I. Données générales	vii
1.1 Introduction	1
1.2. Problème	2
1.3. La Méthode des Jours fixes (MJF).....	3
1.4 Objectifs de l'étude	4
1.5. Questions de la recherche	5
1.6 Conception et méthodologie de l'étude.....	5
1.6.1 Nature de l'étude	5
1.6.2 Taille de l'échantillon et durée de l'étude	5
1.6.3 Activités du projet	6
1.7 Activités de prestation de services.....	8
1.7.1 Promotion communautaire.....	8
1.7.2 Fourniture de la MJF.....	8
1.7.3 Collecte de données fondamentales.....	8
1.8 Activités de recherche.....	9
1.8.1 Suivi de la cliente et du couple	9
1.8.2 Evaluation des services cliniques	9
1.9 Gestion du projet	10
1.9.1 L'Institut de la Santé Reproductive (IRH).....	10
1.9.2 Le Laboratoire d'Etudes appliquées aux Dynamiques de Développement (LEADD)	10
1.9.3 ABPF/Parakou	11
1.9.4 HOMEL	12
1.9.5 OSV-Jordan	12
1.9.6 Ministère de la Santé	13
1.10 Protection des participantes de l'étude	13

1.11	Plan de mise en œuvre.....	13
1.12	Suivi des activités	14
II.	Résultats	14
2.1	Mise en œuvre de l'étude	14
2.1.1	Introduction de la MJF au niveau national	14
2.1.2	Distribution de la MJF au niveau des formations sanitaires	18
2.2.3	Collaboration institutionnelle	20
2.2	Etude quantitative	21
2.2.1	Caractéristiques des participantes de l'étude	21
2.2.2	Sources d'information sur la MJF	23
2.2.3	Utilisation de la contraception avant l'adoption de la MJF	24
2.2.4	Raison de la sélection de la MJF	26
2.2.5	Résultats de l'utilisation de la MJF, d'après l'étude de suivi	27
2.2.6	Utilisation de la MJF et effet sur les relations du couple et la satisfaction de l'utilisatrice	27
2.2.7	Prise en charge de la période féconde	32
2.2.8	Données de sortie	31
2.2.9	Grossesses.....	34
I.	Conclusions	35
II.	Implications	36

ABREVIATIONS ET SIGLES

ABPF	Association béninoise pour la Promotion de la Famille
CDB	Distribution à base communautaire
EDS	Enquête démographique et de santé
DSF	Direction de la Santé familiale
HOMEL	Hôpital Maternité Lagune
IEC	Information Education et Communication
IPPF	Fédération internationale de la Planification familiale
IRH	Institut de la Santé Reproductive
LEADD	Laboratoire d'Etudes appliquées aux Dynamiques de Développement
MJF	Méthode des Jours fixes
MS	Ministère de la Santé
MSP	Ministère de la Santé publique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OSV/ JORDAN	Organisation pour la Santé et Vie
PFN	Planification familiale naturelle
UNFPA	United Nations Fund for Population Assistance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement international

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1: Objectifs et résultats du pré-lancement de l'introduction de la MJF au Bénin

Tableau 2: Statistiques de services, par centre

Tableau 3: Distribution des utilisatrices, par âge, éducation et nombre d'enfants vivants dans chacun des trois centres

Tableau 4: Distribution, en pourcentage, des utilisatrices, par source d'information sur la MJF et par centre de santé

Tableau 5: Source d'information sur la MJF pour les utilisateurs de la MJF, par centre ...

Tableau 6: Distribution, en pourcentage, des femmes selon leur expérience contraceptive

Tableau 7: Distribution, en pourcentage, des femmes selon les méthodes contraceptives qu'elles ont utilisées pendant les deux mois qui ont précédé l'étude et par centre

Tableau 8: Distribution, en pourcentage, des utilisatrices de la MJF, par raisons de sélection de la méthode et du centre

Tableau 9: Pourcentage de femmes qui ont placé l'anneau sur la perle correcte, au moment du suivi et par centre

Tableau 10: Distribution, en pourcentage, des femmes en fonction des éléments d'utilisation correcte de la MJF qu'elles ont cités, et par centre

Tableau 11: Pourcentage de femmes qui ont indiqué des relations améliorées au sein du couple suivant l'adoption de la MJF

Tableau 12: Pourcentage de femmes qui allaient continuer à utiliser la MJF, au moment du suivi et par centre

Tableau 13: Pourcentage de couples qui ont eu des rapports sexuels lors des jours des perles blanches pendant le mois précédant la visite de suivi, au moment de la visite et par centre

Tableau 14: Distribution, en pourcentage, des méthodes utilisées lors des jours féconds, au moment de la visite

Tableau 15: Distribution, en pourcentage, des raisons d'avoir quitté l'étude, par centre

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES (suite)

Figure 1: La période féconde

Figure 2: Diagramme de démarche des femmes intéressées par la MJF

Figure 3: Distribution, en pourcentage, des utilisatrices MJF par centre

Figure 4: Raisons de sélection de la MJF

Figure 5: Pourcentage des utilisatrices qui avaient placé l'anneau sur la perle correcte, au moment de la visite de suivi et par centre

Figure 6: Diagramme expliquant les situations de grossesse pour l'étude MJF au Bénin

Figure 7: Pourcentage de femmes qui sont tombées enceintes pendant l'étude, par centre

RESUME ANALYTIQUE

Cela fait des siècles qu'existent des méthodes de planification familiale naturelle. Et pourtant, elles sont souvent reléguées au second plan dans les pays en développement car les femmes dans ces endroits ne connaissent guère leur propre physiologie.

La Méthode des Jours Fixes, mise au point par l'Institut de la Santé Reproductive de Georgetown University, est une méthode efficace pour réduire le risque d'une grossesse non souhaitée, si elle est utilisée correctement. Le fait qu'elle soit simple et naturelle et qu'elle ne demande aucun médicament ou aucune action mécanique pouvant se répercuter sur la santé de la femme représente son plus grand avantage. C'est la raison pour laquelle la MJF intéresse un grand nombre de couples au Bénin où il existe un besoin non satisfait élevé pour la planification familiale et où les femmes ont l'habitude de pratiquer l'abstinence périodique.

Pour le Ministère de la Santé, l'introduction de la MJF aux services existants de santé de la reproduction, à l'aide de l'approche de recherche opérationnelle, s'est avérée très positive. Les résultats présentés dans ce document devraient inciter nos partenaires à passer à l'action. En effet, cette étude a montré qu'il était possible d'intégrer la MJF aux services de santé de la reproduction du Bénin. Elle souligne l'importance d'étendre cette méthode à un plus grand nombre de centres de santé et de viser une couverture nationale dans quelques années.

Nous sommes reconnaissants à l'Institut de la Santé Reproductive et à l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International pour leur appui technique et financier à cette recherche.

Nos remerciements au personnel de LEADD pour avoir assuré la gestion locale du projet et avoir effectué une recherche de haute qualité. Nous aimerions également faire mention des centres qui ont participé, Homel, OSV – Jordan et ABPF et à tous les hommes et toutes les femmes qui ont collaboré à ce processus.

Nous souhaitons que cette recherche marque le début d'un grand nombre d'autres initiatives en vue de répondre aux besoins non satisfaits de planification familiale pour les femmes au Bénin et en Afrique.

CARTE DU BENIN



I. DONNEES GENERALES

1.1 Introduction

L'Afrique subsaharienne connaît un besoin important—sans cesse croissant—de services de planification familiale de haute qualité. Ces 10 à 20 dernières années, le besoin non satisfait pour la planification familiale dans la région s'est accru, alors que dans d'autres régions du monde en développement, ce besoin a reculé, accompagné parallèlement par une augmentation de l'utilisation de la contraception¹. Les options de PF disponibles pour les femmes et les couples africains doivent être élargies pour répondre à ce besoin non satisfait. Une des stratégies réalistes pour augmenter la gamme de choix en Afrique² consiste à rendre davantage accessibles les méthodes naturelles de planification familiale (PFN), qui ne sont pas offertes actuellement.

Le Laboratoire d'Etudes Appliquées aux Dynamiques de Développement (LEADD) au Bénin, conjointement avec l'Institut de la Santé Reproductive (IRH) de Georgetown University, a réalisé une étude de cas pour déterminer les effets liés à l'introduction d'une méthode de planification familiale basée sur la connaissance de la fécondité – la Méthode des Jours fixes (MJF) ou « Le Collier » – aux programmes existants de planification familiale et de santé du Bénin. Une étude de faisabilité réalisée dans deux centres urbains au Bénin (Cotonou et Parakou) a mis à jour la demande éventuelle pour la MJF. La méthode a montré que le fait de « compter les jours, » base même de la méthode, est chose courante au Bénin et que la MJF est acceptable du point de vue culturel dans les communautés béninoises³. En intégrant la MJF, on élargira les options de planification efficace pour les couples africains face à ce besoin non satisfait toujours plus grand et à l'utilisation relativement courante de méthodes naturelles et traditionnelles⁴.

L'étude s'est déroulée dans deux centres urbains au Bénin (Cotonou et Parakou) où le Ministère de la Santé, l'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille (ABPF) et l'ONG « OSV-Jordan » sont en train de réaliser des activités de santé de la reproduction grâce à un financement de partenaires nationaux et internationaux. Ces projets ont pour objet de réduire la mortalité et morbidité élevées en matière de santé de la reproduction en améliorant les services de planification familiale et de santé de la femme ainsi que les activités d'éducation et de communication connexe.

Cette étude s'est penchée sur la demande pour la MJF ; les compétences des prestataires pour fournir la MJF ; les capacités des clientes à utiliser correctement la méthode ainsi que la satisfaction et la continuation de la méthode chez les clientes.

¹ "Sub-Sahara's Unmet Need." *Popline* 2000. Vol. 22. Population Institute. Washington, DC.

² Malle B. " Augmenter l'Acceptation et l'Usage de la Planification familiale naturelle: Une Etude Diagnostique". CEFORP et Institut de la Santé Reproductive. 2000.

³ Capo-Chichi V, Vissoh S, Anastasi E. *The feasibility of introducing the Standard Days Method of family planning in Benin*. Institut de la Santé Reproductive. 2000.

⁴ *Popline*, Op. cit

1.2.Problème

Environ 17% de toutes les femmes du Bénin utilisent une méthode quelconque de planification familiale. Le chiffre est très faible, sachant qu'environ 75% des femmes ont indiqué connaître une méthode de planification familiale et plus d'un tiers l'ayant utilisée par le passé⁵. La recherche nous montre qu'en dépit de la connaissance des méthodes de planification familiale et de la disponibilité de ces méthodes, un grand nombre de femmes béninoises préfèrent utiliser des méthodes naturelles ou traditionnelles, craignant les effets secondaires et les complications que l'on attribue aux méthodes modernes⁶.

Les informations provenant du Bénin indiquent que la PFN est une méthode préférée par la population de ce pays, bien acceptée dans sa culture. Par exemple, 12% de toutes les femmes béninoises, 36% de celles célibataires, sexuellement actives et 24% de tous les hommes font savoir qu'ils utilisent soit l'abstinence périodique, soit une méthode « traditionnelle » comme moyen de se protéger contre une grossesse. Environ 17% des femmes mariées qui n'utilisent pas actuellement la planification familiale et qui souhaitent pourtant le faire à l'avenir ont indiqué qu'elles opteraient pour une méthode naturelle⁷. Les taux élevés d'arrêt d'utilisation d'une méthode de planification familiale suite à des effets secondaires ou à la crainte d'effets secondaires, à des facteurs socioculturels et à l'opposition des hommes sont également préoccupants. L'introduction d'une méthode basée sur la connaissance de la fécondité permettrait de répondre aux besoins de ces couples qui ne sont pas satisfaits par les options de planification familiale qui se présentent actuellement à eux.

Si la demande est élevée pour les méthodes naturelles de planification familiale au Bénin, l'accès par contre à ces méthodes reste encore bien limité. La plupart des institutions de planification familiale indiquent qu'elles offrent des méthodes naturelles, alors qu'en fait ces méthodes sont rarement intégrées dans les services existants de planification familiale. Un certain nombre de facteurs expliquent cette situation, dont le manque d'information et de formation des prestataires de soins de santé, les conceptions erronées qui entourent la PFN et le manque d'engagement politique et de ressources financières⁸.

Des organisations de premier plan de planification familiale et de santé de la reproduction du Bénin ont participé à l'étude : HOMEL (centre du MS), l'Association béninoise pour la Promotion de la Famille (ABPF – affiliée de l'IPPF) et l'Organisation pour la Santé et Vie (OSV-Jordan, ONG).

⁵ Kodjogbé, Nicaise, Gora Mboup, Justin Tossou, Léopoldine de Souza, Timothée Gandaho, Alphonse Guédémé, Thomas Houedokoho, Rafatou Houndékon, Thomas Tohouegnon, Suzanne Zomahoun, Virgile Capo-Chichi et Adrée Cossi 1997. Enquête démographique et de Santé, République du Bénin 1996. Calverton, MD USA: Institut national de la Statistique et de l'Analyse économique et Macro International Inc.

⁶ Capo-Chichi PVA, 1999. Doctoral Dissertation

⁷ Kodjogbé et al, Op. cit

⁸ Capo-Chichi V, Op. cit

HOMEL (anciennement Maternité Lagune), située à Cotonou, est la plus ancienne et la plus grande maternité du pays. Elle compte un centre hospitalier universitaire et un centre de référence pour les soins obstétricaux/gynécologiques. Sa gamme de services est diversifiée : soins obstétricaux/gynécologiques et soins prénatals et postnatals, accouchement et conseils et promotion de la planification familiale.

L'ABPF, qui compte des centres dans chacun des six départements du pays, y compris dans la ville de Parakou au Nord (département de Borgou), est une affiliée de l'IPPF, créée en 1972. C'est la première organisation de planification familiale au Bénin. L'ABPF dispense des services de planification familiale, organise des activités d'IEC pour la communication pour le changement de comportement, des services à base communautaire ainsi que des plaidoyers.

L'OSV-Jordan, qui intervient également à Cotonou et à Parakou, ainsi que dans le département d'Atacora, au Nord-Ouest, est une ONG dispensant des services sanitaires complets à des groupes négligés au Bénin. Elle réalise deux grands programmes : un réseau de centres de santé intégrée et un programme de services sanitaires à base communautaire.

1.3. La Méthode des Jours fixes (MJF)

La Méthode des Jours fixes (MJF), mise au point par l'Institut de la Santé Reproductive de Georgetown University, répond parfaitement aux besoins des groupes susmentionnés⁹. L'efficacité de la méthode est prouvée¹⁰ et les résultats des études faites au Pérou, en Bolivie et aux Philippines ont été positifs. En effet, les prestataires et les clientes ont trouvé que la méthode était facile à enseigner et à utiliser, et le nombre de grossesses dans les études pilotes était très faible¹¹. Récemment, un essai de terrain multi-sites sur l'efficacité de la MJF a été achevé et les résultats sont très prometteurs.

La MJF est une méthode simple et naturelle de planification familiale. Elle repose sur le fait qu'il existe une « période féconde » pendant le cycle menstruel d'une femme – les jours pendant lesquels elle peut tomber enceinte, avec des probabilités plus ou moins grandes, suite à des rapports sexuels non protégés. Pour les femmes qui ont des cycles de 26 à 32 jours, cette période féconde s'étend du 8^e au 19^e jour (compris) de leurs cycles. L'utilisation de la méthode, ainsi que son efficacité, demandent au couple de s'abstenir des rapports sexuels non protégés pendant les jours féconds du cycle menstruel d'une femme. Aussi, les deux membres du couple doivent-ils collaborer pour utiliser la méthode. Celle-ci convient le mieux à des femmes qui ont des cycles réguliers (à savoir des femmes qui ont toujours des cycles de 26 à 32 jours).

La période féconde reste constante, quelle que soit la durée du cycle, du moment que ce cycle entre dans la fourchette des 26 à 32 jours (Figure 1). En effet, si les cycles se

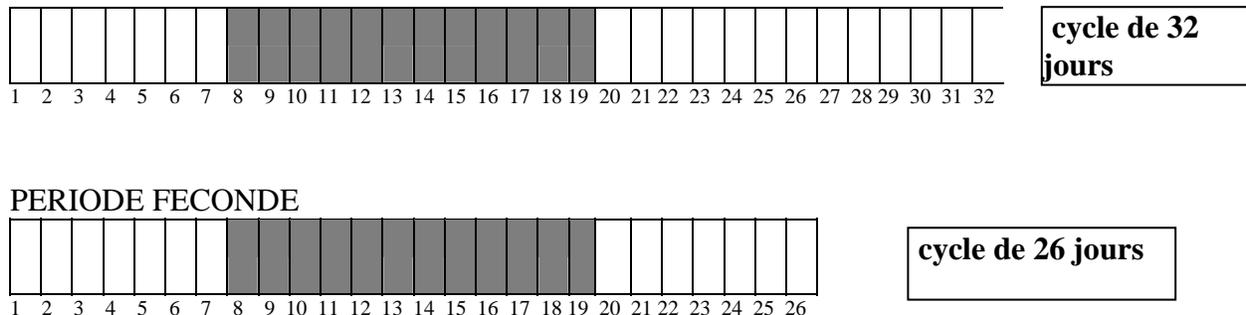
⁹ Arevalo M, Sinai I, Jennings V, A fixed formula to define the fertile window of the menstrual cycle as the basis for a simple method of natural family planning, *Contraception*, Décembre 1999.

¹⁰ Arevalo, M., Jennings, V, Sinai, I, Efficacy of a New Method of Family Planning: The Standard Days Method. *Contraception* 65: 333-338. 2002

¹¹ Lundgren R, et al., Provider and client satisfaction with the Standard Days Method, Février 2000.

situent dans cette fourchette, on a toutes les chances que cette période couvre les jours féconds. (La méthode offre également une certaine protection pour des cycles qui sont un peu plus longs ou un peu plus courts).

Figure 1. Période féconde



Si un couple souhaite éviter une grossesse, la femme et son partenaire évitent d'avoir des rapports sexuels non protégés du 8^e au 19^e jour du cycle.

Il existe bien des manières de « suivre » le cycle menstruel d'une femme. Certaines se rappellent les dates de leurs règles les plus récentes et commencent à compter pour arriver à la date de leurs prochaines règles. D'autres préfèrent utiliser un calendrier et cochent simplement chaque jour en commençant par le premier jour de la menstruation. D'après la recherche opérationnelle réalisée par l'IRH dans six pays, un grand nombre de femmes ont trouvé que le collier de perles était un outil utile pour suivre le cycle. Sur ce collier, chaque perle représente un jour du cycle. Le Collier du Cycle™ compte 32 perles, la perle représentant le premier jour des règles est rouge, suivie par 6 perles marron (indiquant que les 7 premiers jours du cycle ne sont pas féconds) et ensuite viennent 12 perles blanches qui représentent la période féconde. Les perles restantes sont marrons indiquant à nouveau des jours inféconds. La femme déplace un petit anneau en caoutchouc chaque jour d'une perle à l'autre pour qu'elle puisse déterminer quand elle se trouve dans la période féconde.

La MJF peut être expliquée par un prestataire ou un agent communautaire formé pour les femmes, les hommes ou les couples dans des séances individuelles ou collectives.

1.4 Objectifs de l'étude

Cette étude avait les objectifs suivants :

- 1) Intégrer la Méthode des Jours fixes aux programmes de santé du MS, de l'ABPF et de l'OSV-Jordan au Bénin et documenter les résultats ;
- 2) Mesurer l'utilisation correcte et la continuation de la MJF parmi les participants de l'étude ;
- 3) Evaluer la manière dont les femmes et les couples utilisent la MJF ; utilisent-ils des méthodes barrières, le retrait ou s'abstiennent-ils des relations sexuelles lors des jours féconds ?
- 4) Estimer les taux d'acceptation et de satisfaction de la MJF chez les utilisatrices.

1.5. Questions de la recherche

Le MS, l'ABPF et l'OSV-Jordan ont déterminé, grâce à cette étude, le caractère faisable et l'effet de l'introduction de la Méthode des Jours Fixes à leurs programmes. Ils ont déterminé le niveau de demande pour la MJF, la capacité d'utilisation correcte chez les clientes et les facteurs influençant son emploi réussi. Cette recherche prépare le terrain d'autres programmes (gouvernementaux et non gouvernementaux) visant à intégrer la méthode aux services existants et à l'étendre au niveau national.

L'étude posait les questions suivantes :

- Est-il faisable pour le MS, l'ABPF et l'OSV-Jordan d'intégrer la MJF à leurs programmes existants ?
- Quels sont les facteurs (institutionnels, culturels, etc.) qui facilitent ou au contraire, freinent l'inclusion de la MJF aux programmes sanitaires existants ?
- Quelles sont les attitudes des prestataires face à la MJF ? Changent-elles et, le cas échéant, de quelle manière ?
- Comment les femmes et les hommes perçoivent-ils la MJF ?
- Comment les couples utilisent-ils la MJF ?
- Quelles sont les raisons expliquant la continuation ou au contraire, l'arrêt de la méthode, dans les divers contextes ?
- Quels sont les taux de continuation des utilisatrices de la MJF à 6 mois et à 12 mois ?

1.6 Conception et méthodologie de l'étude

1.6.1 Nature de l'étude

Cette étude de cas traite de l'introduction d'une nouvelle méthode de planification familiale. Lors des jours féconds d'une femme, les couples utilisant la MJF peuvent s'abstenir des relations sexuelles, utiliser une méthode barrière ou (en dernier recours), utiliser le retrait pour éviter une grossesse. Les programmes ou les centres de santé qui ont participé à l'étude ont fourni la méthode aux clientes en fonction de critères de recevabilité déterminés à l'avance. Un programme parallèle de recherche a été réalisé pour évaluer les divers aspects de l'intégration de la MJF aux services existants de santé/planification familiale. Dans chaque organisation, les prestataires de services ont offert la méthode, puis des entretiens de suivi ont été organisés par des enquêteurs formés. La méthode a été intégrée à des programmes qui fournissaient déjà des services de planification familiale et de santé de la reproduction. Chaque fois que possible, on a expliqué la méthode au couple plutôt qu'à la femme toute seule.

1.6.2 Taille de l'échantillon et durée de l'étude

D'après les estimations, chaque organisation allait recruter environ 300 femmes/couples dans leur communauté pour qu'ils participent à l'étude en fonction des critères de sélection pour l'utilisation de la méthode. Dans les faits, les taux de recrutement ont été nettement plus faibles que ceux estimés à cause des stricts critères de sélection définis par l'équipe du Bénin. Si le nombre de femmes qui ont indiqué

qu'elles souhaitent utiliser la méthode était élevé (1179), seules 338 pourtant ont été retenues et ont reçu la méthode. Parmi celles-ci, 219 ont accepté de participer à l'étude en fonction de leurs formulaires de consentement.

Un suivi a été fait pour chaque femme/couple participant sur un maximum de 13 cycles. L'étude a duré environ 23 mois, dont 3 mois pour la préparation, 6 mois pour le recrutement, 12 mois pour le suivi et 3 mois consacrés à l'analyse de données et à la rédaction du rapport.

1.6.3 Activités du projet

L'étude s'est déroulée selon trois grands axes : préparation, prestation de services et recherche.

a. Adaptation du matériel

L'Institut de la Santé Reproductive a mis au point un programme de formation des prestataires de services, un protocole pour la prestation de services, des aides professionnelles et du matériel pour les clientes en réalisant d'autres études sur la MJF. Ce matériel a été revu, adapté, modifié et traduit pour appuyer l'introduction de la MJF dans plusieurs pays. LEADD a traduit, adapté et a fait le prétest de ce matériel aux fins d'utilisation au Bénin. Des cartes à conseils, des cartes pour clientes et des calendriers ont été mis au point et du matériel d'IEC a également été adapté ou créé pour les prestataires lors des activités promotionnelles et de sensibilisation. Ce travail a été réalisé en plusieurs étapes :

- Discussions avec les directeurs, le personnel d'IEC et des prestataires des organisations participantes ;
- Présentation de résultats préliminaires à un panel de journalistes pour le contenu et l'évaluation de l'approche ; et
- Utilisation d'un expert en IEC pour finaliser le matériel adapté.

On a évalué les informations qualitatives provenant de femmes, d'hommes, de prestataires et de directeurs organisations partenaires ainsi que de dirigeants communautaires et religieux pour évaluer la faisabilité et l'acceptabilité de l'introduction de la MJF au Bénin. Cette information a guidé l'adaptation du programme de formation et du matériel pour le prestataire et la cliente, ainsi que du matériel promotionnel/IEC. Un nom en français (Collier) a été choisi.

b. Promotion

LEADD et l'IRH ont demandé au MS, à l'ABPF et à l'OSV-Jordan d'aider à concevoir, à organiser et à réaliser une campagne de sensibilisation pour informer les éventuels clients dans leurs communautés de l'existence et de la disponibilité de la MJF. Lors de cette période de démarrage, on a également organisé une conférence de presse pour informer les journalistes en utilisant du matériel écrit et audiovisuel pour mettre en exergue cette nouvelle méthode de PF qui complétait celles qui existent déjà. Les

stations locales de radio et de télévision ont également permis d'informer la population de la disponibilité de la méthode.

Cette campagne a fait appel à des prestataires de services, des agents de santé communautaires, des dirigeants religieux et communautaires, des groupements féminins, ainsi qu'à des réseaux masculins. Elle se destinait aussi bien aux hommes qu'aux femmes. Du matériel promotionnel pour les clientes et les prestataires s'inspirant du matériel générique de l'IRH a été mis au point avec l'aide de l'IRH.

c. Formation

La formation s'est déroulée en deux étapes pour le personnel concerné des quatre organisations participantes. Premièrement, le personnel de l'IRH, conjointement avec le personnel de LEADD et un formateur local, a apporté une formation aux directeurs et superviseurs des organisations participant au projet. Grâce à cette formation, les participants ont appris à mieux connaître la méthode et à comprendre la manière dont allait se dérouler l'étude. Elle a également permis aux prestataires de revoir le matériel des clientes et des prestataires. Cette séance de formation a duré deux jours.

La seconde étape de formation concernait les prestataires de soins de santé, les agents communautaires, ainsi que les enquêteurs qui feraient le suivi des clientes. Cette formation conjointe a permis aux prestataires et aux enquêteurs de collaborer et, pour ces derniers, la formation a duré plus longtemps que pour les prestataires de services car il est important que les enquêteurs connaissent aussi bien la méthode que la recherche. Toutes les formations étaient d'un caractère participatif et suivies immédiatement par les activités de recherche. Dans chaque centre, tous les prestataires de planification familiale ont pu offrir la MJF. En plus, les prestataires de services ont reçu des directives sur les causeries éducatives puisque chaque centre participant organise de telles séances pour faire connaître la MJF. Par ailleurs, une formation a été donnée aux agents communautaires de l'ABPF Parakou et de l'OSV-Jordan portant sur des stratégies promotionnelles et de marketing de la MJF. C'est LEADD, avec le soutien de l'IRH, qui a dispensé ces formations dont les thèmes portaient sur le counseling des clientes, la prestation de services et le suivi des clientes. La formation des prestataires de soins de santé a duré de 1 à 2 jours et la formation des enquêteurs a pris 1 ou 2 jours en plus pour leur donner le temps de revoir et de faire le prétest des instruments de l'étude.

Quatre séminaires d'information (environ une demi-journée chacun) ont été organisés pour former les agents communautaires de l'OSV-Jordan qui compte un grand nombre de ces agents. Ainsi, ils ont pu mieux comprendre la MJF, recommander la méthode lors de leurs activités communautaires régulières et orienter les femmes intéressées par la MJF vers les services qui dispensent cette méthode.

Les instruments de collecte de données ont été mis au point en français. Il n'existe pas de version écrite dans la langue locale mais, lors de la formation, des jeux de rôle ont été organisés dans la langue locale (Fon à Cotonou ; Batonu et Dendi à Parakou). La formation a permis d'analyser attentivement sur les questions délicates pour décider des meilleurs termes de la traduction.

1.7 Activités de prestation de services

1.7.1 Promotion communautaire

L'ABPF et l'OSV-Jordan ont recruté des agents communautaires pour faciliter la communication avec les groupes à la base et étendre ainsi leurs services de planification familiale. Ces agents devaient organiser des activités d'IEC et distribuer des produits contraceptifs non médicaux tels que les condoms, les spermicides, etc. Ils devaient également envoyer les femmes qui souhaitaient d'autres méthodes vers des centres pour toute méthode qu'eux-mêmes ne distribuent pas (pilules, injectables, Norplant, etc.). Dans le cadre de la présente étude, les agents communautaires de l'ABPF et de l'OSV-Jordan ont parlé de la MJF en l'intégrant à la gamme de méthodes dont ils discutent déjà et en utilisant le matériel promotionnel qu'on leur avait remis à cet effet. Ils ont également envoyé les femmes intéressées vers le centre et ont aidé à trouver les femmes pour les visites de suivi par les enquêteurs.

La Maternité Lagune n'a pas d'agents communautaires. Des séances d'information ont été réalisées pour son personnel médical et paramédical qui ne participe pas directement à la planification familiale afin qu'il puisse également renseigner leurs clientes sur cette méthode.

1.7.2 Fourniture de la MJF

En général, les femmes qui consultent pour des services de santé de la reproduction viennent voir en premier un agent de santé comme une sage-femme. Celle-ci leur présente toutes les méthodes de planification familiale qui sont disponibles, discute de leur mode d'emploi et explique les avantages et inconvénients de chaque méthode. Aucun examen médical ou procédure invasive n'est fait tant que la femme n'a pas choisi de méthode.

Cette démarche est restée la même tout au long de l'étude. La MJF a été intégrée aux méthodes disponibles présentées par le prestataire lors de la séance de counseling en utilisant le matériel éducatif et promotionnel mis au point par l'IRH.

Les clientes intéressées par la méthode ont reçu des conseils du prestataire qui s'est servi des outils mis au point par l'Institut. Les prestataires de services se sont assurés que la cliente comprenait bien comment utiliser la méthode. Celles qui ont décidé d'utiliser la méthode ont reçu le Collier du Cycle, un calendrier et autre matériel pour cliente. Après avoir décidé d'utiliser la méthode, on a parlé de l'étude à la cliente et on l'a invitée à participer. Avant de participer, les clientes ont dû signer une fiche de consentement éclairée ou donner une approbation orale. Avant que la cliente ne s'en aille, le prestataire lui a donné un rendez-vous de suivi (généralement, au début de son prochain cycle menstruel, en plus du premier entretien de suivi).

1.7.3 Collecte de données de base

Au moment du recrutement des clientes, certaines informations ont été réunies, par exemple, leur adresse. (Des informations ont été réunies sur la maison, le quartier, le

nom de la femme, le nom de son mari, etc.) . Ensuite, les prestataires ont communiqué cette information à l'enquêteur qui a contacté la nouvelle cliente, lui a donné un code à 10 chiffres et a réalisé l'entretien d'admission pendant lequel étaient réunies des informations sociodémographiques de base.

1.8 Activités de recherche

Trois activités de recherche ont été réalisées pendant l'étude : entretiens de suivi des clientes ; évaluation des services cliniques et analyse de données.

1.8.1 Suivi de la cliente et du couple

LEADD a recruté quatre personnes pour faire les entretiens de suivi avec les utilisatrices de la MJF (deux de l'OSV-Jordan, une de l'ABPF Parakou et une de HOMEL). On a utilisé les informations recueillies lors de ces visites pour juger la satisfaction des utilisateurs et calculer les taux d'efficacité et de continuation.

Les enquêteurs étaient basés au centre et demandaient généralement à la femme de revenir à ce centre pour les entretiens de suivi. Ainsi, on a assuré une collecte de données régulière sur les nouvelles clientes de la MJF. Lorsqu'une femme ne revenait pas pour son entretien, les enquêteurs essayaient de la trouver à domicile. Pour les femmes qui revenaient au centre pour ces visites de suivi, l'étude a remboursé les frais de transport.

Les enquêteurs ont collecté des données aux moments suivants de l'étude :

- Dans les 8 premiers jours lorsqu'elles ont appris à utiliser la MJF
- Après un cycle d'utilisation (au début du 2^e cycle)
- Après trois cycles d'utilisation (au début du 4^e cycle)
- Après six cycles d'utilisation (au début du 7^e cycle)
- Après neuf cycles d'utilisation (au début du 10^e cycle)
- Après douze cycles d'utilisation (au début du 13^e cycle) ou lorsque la femme arrêta d'utiliser la méthode. Dans ce dernier cas, un entretien de sortie ou d'arrêt de la méthode était réalisé.

Si une femme tombait enceinte pendant l'étude, elle était également interviewée en utilisant un questionnaire séparé.

Ce calendrier de visites devait assurer une prestation de qualité et permettre d'identifier et de résoudre tout problème ou toute question pouvant se présenter. Il permettait également de suivre de près les femmes pour évaluer les taux d'utilisation et de continuation de la MJF.

1.8.2 Evaluation des services cliniques

L'évaluation des services cliniques servait à assurer la qualité de ces services afin d'avoir le meilleur impact communautaire possible en introduisant la MJF. Les

entretiens avec les prestataires de soins de santé et l'analyse des statistiques de services ont permis d'évaluer les services cliniques.

Entretiens avec les prestataires de soins de santé

LEADD a rencontré les prestataires de chacune des trois organisations pour connaître leur point de vue sur la MJF et leur avis quant à l'utilisation de la MJF par leurs clientes. Divers membres de l'organisation ont été interviewés, dont des médecins, des sages-femmes, des infirmières, des aides-infirmières et des agents communautaires.

Statistiques de services

L'information sur la MJF a été intégrée au système d'information et de gestion (SIG) de chaque organisation. Un registre a été créé pour que les prestataires et les enquêteurs organisent le contrôle et suivent les clientes. On a analysé les statistiques de services du SIG pour suivre le nombre de nouvelles utilisatrices et d'utilisatrices continues. De plus, le SIG a permis de suivre le nombre total de clientes de la MJF dans chaque organisation sur la période de 20 mois de l'étude (y compris celles qui avaient choisi la MJF, mais qui n'ont pas pu participer à l'étude). Le personnel de LEADD a collecté ces statistiques de services lors des visites de supervision dans chaque centre qui ont eu lieu mensuellement, lors du premier trimestre de l'étude et trimestriellement par la suite, puis le personnel a analysé ces données.

1.9 Gestion du projet

Cette étude relève d'un projet conjoint différentes institutions partenaires que sont :

- IRH (coordination internationale)
- LEADD (gestion de la recherche et de la coordination nationale)
- Maternité Lagune, OSV-Jordan et ABPF Parakou (prestation de services). Les paragraphes qui suivent décrivent brièvement chaque partenaire ainsi que son rôle.

1.9.1 L'Institut de la Santé Reproductive (IRH)

L'IRH a assuré le soutien technique du projet grâce à des visites sur place et communication par téléphone, fax et courriel. L'Institut a apporté une formation aux prestataires portant sur la fourniture de la méthode et aux chercheurs pour l'administration des formulaires d'entretien et des registres et a également concouru à la formation et à la supervision de ce personnel. L'IRH a également revu tous les instruments de la recherche avant leur utilisation et a offert des directives pour la création de stratégies promotionnelles, de matériel, pour la collecte et l'analyse de données, la préparation des rapports et la communication des résultats.

1.9.2 Le Laboratoire d'Etudes appliquées aux Dynamiques de Développement (LEADD)

LEADD est un établissement de recherche régional spécialisé en formation et mise en œuvre de projets de développement. Il intervient dans un certain nombre de domaines

– dont la santé, l'éducation, l'environnement et le développement rural. Créé en septembre 2000, LEADD est un organisme de recherche en matériel de politiques. Institution relativement jeune, son personnel n'en a pas moins une vaste expérience des projets de recherche. LEADD compte une équipe multidisciplinaire de chercheurs, de consultants et de formateurs, chacun comptant entre 5 et 15 ans d'expérience.

LEADD était responsable de la gestion et de l'exécution du projet au Bénin. Conjointement avec l'IRH et le MS, l'ABPF et l'OSV-Jordan, LEADD a apporté une formation à des prestataires de soins de santé et des chercheurs, a mis sur pied et a suivi les services et a réalisé les activités de collecte et d'analyse de données. Les chercheurs de LEADD ont réalisé les entretiens de suivi avec les utilisatrices de la MJF.

1.9.3 ABPF/Parakou

L'Association béninoise pour la Promotion de la Famille (ABPF) est une organisation non gouvernementale créée en 1972. C'était la première organisation à offrir une gamme assez complète de services de planification familiale au Bénin. Depuis sa création, l'ABPF est affiliée à l'IPPF et ses activités sont concentrées dans les deux grandes villes de Cotonou et de Porto-Novo. Depuis 1990, l'ABPF a ouvert des annexes dans chacun des 6 départements du pays. Des agents de santé communautaire de l'ABPF interviennent dans chaque municipalité du Bénin.

Actuellement, l'ABPF/Parakou compte un personnel de 14 membres, dont une infirmière sage-femme, une infirmière et neuf éducateurs communautaires. L'ABPF Parakou intervient dans les domaines suivants :

- Services cliniques : condoms et spermicides, pilules et injectables, DIU et Norplant ;
- Activités IEC
- Services à base communautaire ;
- Consultations prénatales ;
- Fourniture de méthodes de planification familiale dans les centres de santé.

En plus, l'ABPF/Parakou organise des recyclages pour ses prestataires de services portant sur la logistique contraceptive et la technologie contraceptive. Ces formations sont réalisées annuellement et renforcées par d'autres formations organisées par les partenaires, tels que le Ministère de la Santé. Outre sa prestation de services, l'ABPF/Parakou gère actuellement deux projets : mise au point de services à base communautaire et activités d'IEC pour le changement comportemental.

Les statistiques de l'ABPF/Parakou indiquent que, lors de l'année 2000, environ 1 000 nouveaux utilisateurs de la planification familiale ont été recrutés pour un total de 6 000 visites. Ce sont les cachets de mousse, les injectables et la pilule qui étaient les principales méthodes acceptées pendant le premier trimestre (par ordre d'importance). Par contre, pendant le second trimestre, le Norplant a été introduit et c'est devenu la méthode la plus acceptée.

Madame Mamatou Djossou, sociologue et directrice du centre de l'ABPF/Parakou, avait la responsabilité générale de la mise en œuvre de l'étude à Parakou.

1.9.4 HOMEL

HOMEL (anciennement Maternité Lagune) est la maternité la plus grande et la plus ancienne à Cotonou et au Bénin. Elle est située dans un quartier commercial de la ville et c'est un centre de référence national pour les services d'obstétrique/gynécologie. Cette maternité a un statut financier semi-autonome. Elle réalise des activités visant à protéger et à promouvoir le bien-être familial.

HOMEL est un centre hospitalier universitaire où les sages-femmes et les obstétriciens/gynécologues réalisent leur stage. Elle a fusionné avec le Centre de Protection maternelle et infantile (PMI) de Cotonou et, par la suite, a augmenté le nombre de son personnel, de pair avec le volume de ses activités. Suite à cette fusion, certaines activités de planification familiale et une partie du personnel concerné sont passés du site actuel HOMEL au site PMI.

En 1999, HOMEL comptait 208 membres du personnel, dont 11 médecins, 50 sages-femmes, 25 infirmières, 7 spécialistes infirmières/sages-femmes. Ce personnel dispense des consultations cliniques, des services obstétricaux et des analyses biomédicales. Sa capacité est de 200 lits.

Les activités de planification familiale sont réalisées par une équipe encadrée par un obstétricien/gynécologue et quatre sages-femmes. Elles se concentrent sur le counseling, l'information et l'éducation sanitaires et la distribution de contraceptifs modernes. Au PMI, c'est une équipe de trois sages-femmes, sous la direction du directeur médical du centre, qui dispense les services de planification familiale. Une partie de son personnel a été réaffectée suite à la fusion.

D'après les statistiques récentes, la Maternité Lagune enregistre 5300 visites par an pour un total de 800 nouveaux clients de la contraception.

Le Professeur René Perrin, gynécologue et chef de la maternité à HOMEL, était responsable de la présente étude. Il était secondé par Madame Lamberte Ogouchi, sage-femme et chef des services de planification familiale.

1.9.5 OSV-Jordan

L'Organisation pour la Santé et Vie (OSV) est une organisation non gouvernementale créée en 1995 dont la mission est de protéger et de promouvoir la santé familiale et de réduire la morbidité et la mortalité infantiles dans 3 départements du Bénin (Atlantique (au Sud) et Atacora et Borgou (au Nord)). L'organisation dispense des services cliniques et des services communautaires intégrés. A Cotonou, ses services sont situés dans un quartier pauvre de Houéyiho

EN 1999, l'OSV comptait 32 membres du personnel, dont 8 à Cotonou et 24 à Parakou : un pédiatre, deux généralistes, deux sages-femmes, huit infirmières et un agent d'IEC. L'OSV-Jordan a également apporté une formation à 80 agents communautaires portant sur la sensibilisation et la distribution de produits contraceptifs non médicaux.

L'OSV-Jordan dispense des services de santé reproductive et de santé infantile, des services à base communautaire dans les zones urbaines et périurbaines et exécute également des activités de communication pour le changement comportemental. Ses services de planification familiale sont organisés en deux approches : une stratégie clinique (à Cotonou et à Parakou) et une stratégie avancée de services communautaires.

D'après les statistiques de services de l'OSV-Jordan/Cotonou, le centre comptait 2500 visites par an ces deux dernières années pour un total de 380 nouveaux utilisateurs de la contraception.

1.9.6 Ministère de la Santé

Le Ministère de la Santé, par l'intermédiaire de sa Direction de la Santé familiale, assumait un rôle de premier plan dans ce projet, communiquant notamment les résultats et organisant la future expansion au niveau national. Le MS a participé à tous les stades de l'étude, de la conception à la mise en œuvre, jusqu'à la supervision et à l'évaluation des résultats.

C'est le département santé familiale du Ministère qui a soutenu les activités promotionnelles et la mise en œuvre du projet. Le Ministère a également participé à différentes évaluations et a assisté à des réunions d'orientation stratégique pour faciliter la promotion de la méthode au niveau national.

1.10 Protection des participantes de l'étude

Une formation a été donnée aux chercheurs pour leur montrer l'importance de respecter le caractère privé et confidentiel des répondantes et utilisait le processus de consentement en toute connaissance de cause. On a lu à toutes les répondantes le formulaire de consentement qui explique la nature de l'étude et les enquêteurs ont demandé aux répondantes si elles étaient bien d'accord pour participer à cette étude.

Une procédure uniforme sur l'ensemble de l'étude a permis de maintenir tout au long cette confidentialité et cet anonymat. Un code d'identification a été donné aux participantes et leurs noms n'apparaissaient sur aucun formulaire de collecte de données. Tous les formulaires remplis étaient gardés dans des meubles de rangement fermés à clé. Les coordinateurs de l'étude étaient les seuls à pouvoir rapprocher les noms des participantes et les codes d'identification.

Lors du counseling portant sur la MJF, on a informé les femmes de l'éventuel risque de grossesse, les avisant que le personnel du centre et de Georgetown University ne serait pas tenu pour responsable si elles tombaient enceintes. Les femmes qui sont tombées enceintes ont été orientées vers un personnel qualifié dans les consultations prénatales. Par contre, le coût de ces soins n'était pas payé par l'étude.

1.11 Plan de mise en œuvre

L'étude a été réalisée sur une période de 23 mois dans les endroits choisis au Bénin : Maternité Lagune et OSV-Jordan à Cotonou et ABPF à Parakou. Lors des premiers mois de l'étude, on a adapté, traduit et fait le prétest du matériel qui allait être remis aux clientes et aux prestataires de soins. On a également adapté et traduit en français les formulaires de collecte de données et les registres. C'est le personnel technique de l'IRH, conjointement avec des consultants locaux, qui a apporté une formation aux prestataires de soins et aux enquêteurs. Les prestataires ont commencé à expliquer et à distribuer la méthode immédiatement après la formation. Les prestataires de soins et les organisations ont sensibilisé leurs clientes à la MJF sur une période de plusieurs semaines.

1.12 Suivi des activités

Pendant le premier mois qui a suivi la formation des prestataires et des enquêteurs, chaque centre était placé sous une stricte supervision. Ensuite, une visite a été faite chaque mois, sur les deux mois suivants pour revoir le counseling, le SIG et des consultations cliniques. Dès le 3^e mois, une visite mensuelle était effectuée pour collecter les données et discuter du rassemblement des données. Ces visites ont également permis de discuter des progrès et des difficultés et de répondre à toute autre question que pouvaient avoir les prestataires de soins ou les directeurs des centres. On a également fait une visite dans tout centre qui a rencontré des problèmes particuliers.

Une visite trimestrielle a permis de revoir l'état d'avancement de l'étude et de discuter de tout problème qu'ont pu rencontrer les différents membres des équipes de service. Les directeurs des organisations participant à l'étude ont assisté à ces réunions.

Le personnel de l'IRH a fait des visites de supervision pour suivre l'exécution du projet et faire une évaluation externe des progrès réalisés. Ces visites ont été coordonnées, dans la mesure du possible, avec les réunions trimestrielles du personnel local du projet.

II. Résultats

2.1 Mise en œuvre de l'étude

L'introduction de la MJF au Bénin a été exécutée aux niveaux national et local. Cette section décrit les résultats des activités à ces niveaux, ainsi que la collaboration institutionnelle.

2.1.1 Introduction de la MJF au niveau national

C'est la « Direction de la Santé familiale (DSF), » service décentralisé du Ministère de la Santé au Bénin, qui a veillé à l'introduction de la MJF dans les services existants de planification familiale. LEADD, institut de recherche local, a apporté l'assistance technique à la DSF. Toutes les activités décrites ici incombent en premier lieu à la DSF, en étroite collaboration avec le personnel de LEADD et d'autres organisations participantes. Organisme chargé de l'exécution, LEADD a toujours fait participer la DSF et le MS à la prise de décisions et, partant, tous les intervenants avaient le même degré d'information et de connaissance. En effet, un tel partage est essentiel pour arriver à une bonne relation institutionnelle. La mise en œuvre de l'étude RO sur la MJF au

niveau national au Bénin s'est déroulée tout au long des trois grandes phases dont il est question ci-après.

La première phase était celle du pré-lancement ou de la préparation. Formation des formateurs, activités de formation pour les prestataires de services et le personnel médiatique, ainsi que recherche en marketing social représentaient les grandes activités de cette phase. Lors du pré-lancement, les activités promotionnelles ont été organisées avec les médias, les critères de sélection pour l'utilisation de la MJF ont été adaptés au contexte de la planification familiale du Bénin et des stratégies de prestation de services ont été ébauchées. Lors de cette phase, des cartes de conseils et des affiches ont également été créées, avec d'autre matériel pour sensibiliser à la MJF. Un slogan a été retenu et divers messages ont été proposés pour les programmes radiophoniques et télévisés. L'enquête de marketing social a confirmé les résultats de l'étude de faisabilité et a montré, par ailleurs, qu'il était important de présenter de manière stratégique la MJF pour éviter toute confusion avec des méthodes traditionnelles. Le Tableau 1 présente les grandes activités de la phase du pré-lancement, leurs objectifs et leurs résultats respectifs.

Tableau 1 : Objectifs et résultats du pré-lancement de l'introduction de la MJF au Bénin

Activité (Date)	Objectifs	# Participants	Résultat
Formation des Formateurs (Déc 2001)	Créer un pool de formateurs et établir une relation entre les institutions participant au projet de la MJF au Bénin	20 participants du MS (DSF); LEADD; ABPF; HOMEL; OSV-Jordan	17 personnes formées
Formation du personnel de service (Jan 2002)	Discuter des stratégies de prestation de services et des plans de promotion	10 participants de LEADD; OSV-Jordan; ABPF; Faculté des sciences sanitaires	- Finalisation des critères de sélection - Définition de l'ensemble MJF - Discussion du prix de vente de la MJF
Formation du personnel médiatique	Finaliser les stratégies promotionnelles	10 participants de divers groupes de presse (ORTB, La Nation, L'Aurore, Le Matinal, Golfe FM, LC2, Radio Tokpa, Le Matin, Le Point au quotidien).	- Définition du type et contenu du matériel promotionnelle - Sélection des médias qui seront utilisés
Contrat avec un consultant médiatique	Définir le profil des institutions d'impression, choisir les images, suivre l'impression	1 consultant	- 800 photos - contrats avec des acteurs - sélection d'images qui seront imprimées - finalisation du profil de l'impression Suivi avec le centre d'impression
Recherche de marketing social	Test du message de promotion Evaluation de l'acceptabilité de la méthode	4 membres d'une équipe de recherche indépendante	Résultats conformes aux objectifs Finalisation des annonces radiophoniques et télévisées

Lors de la seconde phase de l'introduction de la MJF au niveau national, on a procédé au lancement officiel des activités, on a commencé à fournir les services et à collecter les données. Le 4 avril 2002 était le jour du lancement officiel de la MJF au Bénin, sous la présidence de la Directrice Adjointe de Cabinet du Ministère de la Santé et du Directeur de la Santé familiale. LEADD, ABPF, HOMEL, l'OSV-Jordan, l'OMS, l'UNFPA et les médias ont participé au lancement, dont les grandes activités étaient les suivantes :

- Formation des prestataires de soins de santé
- Formations des agents de collecte de données
- Interviews à la radio et à la télévision sur quatre stations radiophoniques et deux stations de télévision locales
- Causerie télévisée sur une station de télévision locale
- Causerie radiophonique sur une station radiophonique locale
- Annonces à la radio et à la télévision
- Information imprimée dans les journaux locaux

Peu après le lancement, les services ont commencé à être fournis, avec une formation d'agents communautaires à Jordan et à l'ABPF, une supervision et une formation sur les tas pour les prestataires de services et les agents de collecte de données. Cette démarche, lors du lancement et au moment de la prestation des services, a permis de faire connaître la MJF à une proportion importante de la population locale et, par la suite, la demande a grimpé rapidement. Pendant les 17 mois de ces activités, les résultats suivants ont été obtenus :

- Neuf activités de formation ont été organisées pour 68 agents communautaires et quatre agents de collecte de données
- 375 annonces radiophoniques ont été diffusées sur cinq stations radiophoniques différentes à grande couverture
- 17 activités de promotion communautaire ont été organisées

Vers la fin de l'étape exécution, une évaluation a été faite par deux consultants indépendants pour juger de l'utilisation de la MJF chez les couples. Cette recherche, utilisant des approches tant qualitatives que quantitatives, a permis de mieux comprendre le contexte social et conjugal de l'utilisation de la MJF (voir Dahoun C & Onambele G, 2003).

La troisième phase de l'exécution nationale était celle de l'analyse finale des données, la rédaction du rapport et la diffusion des résultats. De septembre à décembre 2003, on a réalisé une analyse préliminaire des données. La réunion de diffusion a été organisée le 21 avril 2004 sous la présidence de la même Directrice Adjointe de Cabinet du Ministère de la Santé qui avait présidé à la réunion de lancement. Vingt personnes ont participé à cette réunion, provenant de diverses organisations locales et internationales :

Ministère de la Santé, DSF et divers autres services du MS

- LEADD
- OSV-Jordan

- ABPF
- HOMEL
- UNFPA
- OMS
- USAID
- IRH

Lors de la réunion, on s'est penché sur les résultats obtenus et sur les données quantitatives et qualitatives réunies tout au long de l'étude RO. Ces résultats ont été jugés très positifs et c'est la raison pour laquelle on a recommandé que la fourniture de la MJF soit étendue sur l'ensemble du pays.

2.1.2 Distribution de la MJF au niveau des formations sanitaires

Les activités cliniques concernaient d'une part la prestation de services et d'autre part, les activités promotionnelles et la collecte de données. Si ces deux volets étaient intégrés, la prestation de services et les activités promotionnelles étaient à la charge du personnel clinique, alors que la collecte de données a été confiée au personnel de LEADD.

a. Prestation de services et promotion de la MJF

Au moment du lancement, on a formé au moins deux prestataires dans chaque formation sanitaire pour qu'ils puissent fournir la MJF. Et, par conséquent, on a pu commencer à fournir immédiatement les services après le lancement. Dans tous les centres de santé, la méthode a été fournie dans la même optique que toute autre méthode de planification familiale en suivant l'approche du counseling, du choix de la méthode et de la fourniture de la méthode puis du suivi. Lors des deux premiers mois de la prestation de services, le personnel de LEADD a rendu visite régulièrement au personnel soignant des centres de santé pour discuter de toute question qui a pu se présenter. Des suggestions ont été faites pour résoudre ces problèmes, soit sur place, soit lors de réunions plus élargies. Sur la période des 17 mois de la fourniture de la méthode, une supervision participative a été donnée dans chaque centre de la part d'une équipe de superviseurs de la DSF, de LEADD et de membres d'autres formations sanitaires. Aussi, a-t-on assisté à un riche échange d'expériences et d'idées entre les centres de santé.

b. Collecte de données

La collecte de données sur l'acceptation et l'utilisation de la MJF s'est faite simultanément au moment du recrutement des clientes. C'est LEADD qui a fourni les agents de la collecte de données et ceux-ci intervenaient dans les centres de santé comme personnel clinique. On a pu ainsi renforcer la collaboration entre le personnel clinique normal qui a également fait fonction de conseiller et a concouru à diverses autres activités. La collecte de données couvrait les entretiens au départ, les visites et entretiens de suivi, les entretiens à la sortie, les formulaires de grossesse et l'enregistrement des abandons aux suivis. Les prestataires de services ont rassemblé les statistiques de services, aidés en cela par les agents de collecte de données.

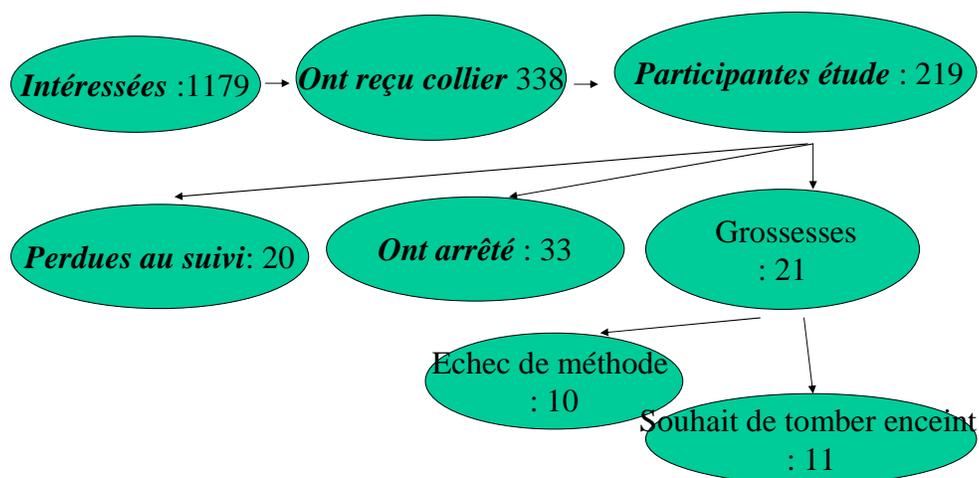
Le Tableau 2 présente les statistiques des registres cliniques concernant les taux de recrutement, comparant la MJF et d'autres méthodes. Le tableau montre que, dans l'ensemble, 7% des nouvelles utilisatrices de la planification familiale dans les trois centres ont opté pour la MJF, avec des variations élevées d'un centre à l'autre (28% pour l'OSV-Jordan et seulement 3% pour l'ABPF).

Tableau 2. Statistiques de services par centre de santé

Indicateurs	Centre			Tous les centres
	ABPF	HOMEL	OSV-Jordan	
# intéressées	440	140	599	1179
# Clientes MJF	56	72	210	338
# nouvelles clientes pour toutes les méthodes	1864	2007	739	4610
MJF en tant que % de toutes les méthodes	3,0%	3,6%	28,4%	7,3%
# participantes de l'étude	54	46	119	219

La Figure 2 décrit la démarche des clientes, du moment où elles sont intéressées jusqu'à leur participation à l'étude. La section sur l'analyse des données quantitatives fournit plus de détail sur ces aspects.

Fig 2: Diagramme de démarche des femmes intéressées par la MJF



c. Différences institutionnelles et problèmes

Des stratégies d'un caractère unique ont dû être adoptées pour tenir compte des différences institutionnelles. L'OSV-Jordan, ONG privée, a déployé l'effort le plus convaincant pour recruter et suivre les utilisatrices. L'OSV a organisé des promotions communautaires pour la MJF au début du projet. Cette organisation cherchait à améliorer les taux de recrutement et de suivi et a pu profiter de la rapidité d'action et de l'efficacité du secteur privé tout au long de la prise de décisions. En effet, avec le soutien de LEADD, un grand nombre de leurs suggestions ont été traduites immédiatement dans la réalité.

De par sa nature publique, HOMEL a été freiné par des changements institutionnels tels que l'intégration de l'ancienne « Maternité Lagune » au « Service de Santé maternelle et infantile (SMI) » et le déplacement qui s'en est suivi du service de PF dans un nouvel endroit. Par ailleurs, les membres du personnel de HOMEL sont des fonctionnaires et peuvent être réaffectés à d'autres endroits, d'où plusieurs changements de personnel (tant le chef de la PF que des prestataires de services) et il a fallu donner une formation supplémentaire pour renforcer les connaissances et combler les lacunes. L'ABPF a également été entravée par des changements dans son personnel à tous les niveaux. LEADD a fourni des formations supplémentaires pour assurer la continuité des activités. Certes, ces changements se sont répercutés sur les taux de recrutement et la continuation des activités, mais ne sauraient expliquer entièrement le nombre relativement faible de clientes recrutées par ces centres. Probablement que d'autres facteurs sont entrés en jeu :

- manque d'engagement de la direction organisationnelle,
- barrières administratives tout au long du processus décisionnel,
- manque de souplesse dans la gestion du projet, et
- manque d'expérience de la part des deux organisations pour les activités de communication communautaire (comparé à l'OSV-Jordan.)

2.2.3 Collaboration institutionnelle

La collaboration institutionnelle s'est avérée d'excellente qualité tout au long du projet. En effet, aucun différent important ne s'est présenté entre les institutions participantes. La direction éclairée par la DSF, une bonne connaissance des buts de l'étude RO, ainsi que des rôles bien déterminés pour chaque institution sont probablement les raisons expliquant cette bonne collaboration.

Les prestataires ont été satisfaits par la gestion de l'étude et ont encouragé la DSF à poursuivre les activités.

2.2 Etude quantitative

2.2.1 Caractéristiques des participantes de l'étude

L'étude RO au Bénin a été réalisée dans trois centres, deux à Cotonou (OSV-Jordan et HOMEL) et un à Parakou, au Nord (ABPF). Plus de la moitié des participantes de l'étude ont été recrutées par l'OSV-Jordan. Pour leur part, l'ABPF et HOMEL ont recruté, respectivement, 25% et 21% (Figure 3).

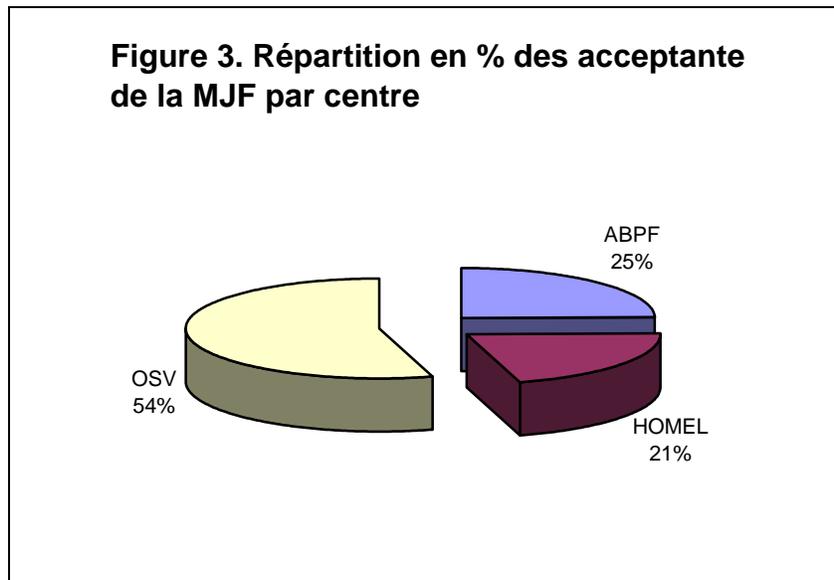


Figure 3. Distribution, en pourcentage, des utilisatrices MJF, par centre

Le Tableau 3 présente la distribution, en pourcentage, des participantes par centre, âge, éducation et nombre d'enfants vivants.

La distribution par âge des utilisatrices de la MJF nous montre que la majorité d'entre elles avaient entre 20 et 34 ans. C'est probablement dans ce groupe d'âge que les femmes ont le plus besoin de la MJF pour espacer les naissances. Une analyse comparative de l'âge des utilisatrices nous montre que celles recrutées par l'OSV-Jordan sont relativement jeunes, 24% de leurs utilisatrices de la MJF ayant moins de 20 ans, comparé à 4% et 2%, respectivement, pour HOMEL et l'ABPF Parakou. Les utilisatrices de la MJF à HOMEL étaient concentrées dans le groupe d'âge des 20 à 29 ans, pratiquement la moitié d'entre elles faisant partie de ce groupe. Par ailleurs, les femmes recrutées par l'ABPF Parakou étaient distribuées plus équitablement dans les groupes d'âge de 20 à 44 ans.

Tableau 3. Distribution des utilisatrices, par âge, éducation et nombre d'enfants vivants dans chacun des trois centres

Caractéristiques sociodémographiques choisies	Centre			Tous les centres (n= 219)
	ABPF (n=54)	HOMEL (n=46)	OSV (n=119)	
1 – Age des clientes (années)				
15 – 19	3.8	2.2	24.1	14.3
20 – 24	17.3	28.3	14.3	18.1
25 – 29	19.2	28.3	16.1	19.5
30 – 34	28.8	13.0	23.2	22.4
35 – 39	11.5	13.0	16.1	14.3
40 – 44	17.3	13.0	4.5	9.5
45 – 49	1.9	2.2	1.8	1.9
Age moyen (écart type)	31.4(7.3)	29.8(7.3)	27.9(7.9)	29.2(7.7)
2 – Education formelle				
Aucune	19.2	13.3	10.6	13.3
Primaire	23.7	15.6	40.7	33.3
Secondaire	48.1	71.1	48.7	53.3
3 – Nombre d'enfants vivants				
0	3.7	14.3	31.4	20.2
1 – 2	42.6	50.0	38.2	41.9
3 – 5	42.6	33.3	24.5	31.3
6+	11.1	2.4	5.9	6.6
Moyenne (écart type)	2.9(2.0)	2.0(1.7)	1.9(1.9)	2.2(1.9)
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

La distribution des participantes de l'étude par niveau d'éducation nous montre que celles qui ont participé à cette étude étaient plus instruites que la femme moyenne au Bénin. En effet, 13% seulement des femmes de l'étude n'avaient pas d'instruction alors que cette proportion s'élève à pratiquement 65% de la population en général. D'un centre à l'autre, le niveau d'éducation des femmes variait également. Les données du Tableau 5 nous montrent que 71% des femmes recrutées par HOMEL avaient suivi une éducation secondaire ou au-delà, alors que cette proportion n'était que de 48% pour l'OSV-Jordan et l'ABPF. De même, l'ABPF compte un nombre plus élevé de femmes sans instruction comparé à l'OSV-Jordan (19% et 11%, respectivement). Cette variation s'explique du fait que les femmes à Parakou proviennent de zones plus rurales que celles de Cotonou.

Les données du Tableau 5 montrent que plus de 72% des utilisatrices de la MJF avaient moins de trois enfants, résultat comparable à celui obtenu par les enquêtes démographiques et de santé concernant d'autres méthodes contraceptives modernes (EDS 1996 au Bénin ; EDS 2001 au Bénin). La comparaison entre les centres montre également que dans la moyenne, ce sont les femmes recrutées par l'OSV-Jordan qui ont le moins d'enfants. Ce résultat est corrélé directement à l'âge de ces femmes qui sont plus jeunes.

2.2.2 Sources d'information sur la MJF

Le Tableau 4 présente la distribution, en pourcentage, des participantes de l'étude en fonction de leur principale source d'information sur la méthode, et par centre. Il nous indique que 53% des utilisatrices ont été informées de l'existence de la méthode grâce aux annonces passées à la radio et à la télévision. De plus, 24% des répondantes ont pris connaissance de la MJF dans le cadre des activités de sensibilisation communautaire et environ 15% ont reçu leur information par des prestataires de soins de santé et enfin 6% ont été informées par leurs amies ou la famille. Le tableau fait également ressortir certaines différences entre les centres du point de vue sources d'information. La vaste majorité des utilisatrices de l'ABPF Parakou (67%) ont été informées de l'existence de la MJF dans le cadre d'activités de communication communautaire, alors que pour HOMEL et l'OSV-Jordan, ce sont les activités promotionnelles qui représentaient la principale source d'information. Le fait que les activités promotionnelles étaient davantage concentrées à Cotonou et que les médias ont joué un rôle moins important dans des régions reculées comme Parakou explique probablement ces différences.

Tableau 4: Distribution, en pourcentage, des utilisatrices, par source d'information sur la MJF et par centre de santé

Sources d'information *	Centre			Tous les centres (n= 219)
	ABPF (n=54)	HOMEL (n=46)	OSV (n=119)	
Amis/famille	5.6	2.2	8.4	6.4
Prestataires de services	14.8	10.9	16.0	14.6
Activités promotionnelles (Télévision/Radio)	7.4	65.2	68.9	53.0
Sensibilisation communautaire	66.7	21.7	5.9	24.2
Autre	5.6	0.0	0.8	1.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

* réponses multiples

L'étude a également réuni des données sur les maris car la méthode MJF est jugée une méthode du couple (voir Tableau 5). En général, les femmes semblent être la principale source d'information sur la MJF pour leur partenaire/mari (68%), surtout chez les utilisatrices de la MJF de HOMEL (78%). Par ailleurs, 32% des femmes recrutées par l'ABPF-Parakou ont indiqué que leur partenaire était informé sur la MJF par d'autres sources, comparé à 13% pour HOMEL et seulement 6% pour l'OSV-Jordan. Environ un quart des femmes de l'OSV ont indiqué que leur partenaire n'avait reçu aucune information sur la MJF.

Tableau 5. Source d'information sur la MJF pour les utilisateurs de la MJF, par centre

Sources d'information	Centre			Tous les centres (n= 219)
	ABPF (n=54)	HOMEL (n=46)	OSV (n=119)	
Pas d'information	0.0	0.0	25.2	13.7
Epouse/partenaire	68.5	78.3	63.0	67.6
Prestataire de services	0.0	8.7	5.9	5.0
Autre	31.5	13.0	5.9	13.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Les données sur l'admission ont été réunies une semaine après que la femme avait accepté de participer à l'étude. Aussi, a-t-il fallu vérifier qu'elle n'avait pas changé d'avis dans entre temps. Lorsqu'on leur a demandé si elles utilisaient encore leur méthode, 215 femmes sur les 219 (98%) ont répondu par l'affirmative, toutes les femmes n'utilisant plus la MJF provenant de l'OSV-Jordan. Toutes les analyses à partir de ce moment-là seront faites pour ces 215 femmes uniquement.

Les quatre femmes qui avaient obtenu la méthode, mais qui ne l'utilisaient plus ont indiqué les raisons suivantes :

- une avait oublié ;
- une allaitait et n'avait pas eu ses règles depuis le moment de l'admission ;
- une attendait d'en informer son mari ;
- une a indiqué que son mari avait décidé de ne pas utiliser la méthode ; et
- les quatre femmes savaient comment utiliser la MJF ; deux en avaient parlé avec leur mari.

2.2.3 Utilisation de la contraception avant l'adoption de la MJF

Le Tableau 6 présente des données sur l'utilisation antérieure de la contraception. D'après les données, pratiquement la moitié (45%) des femmes qui avaient adopté la MJF n'avaient jamais utilisé de méthode auparavant. Si on prend les 55% de femmes qui avaient utilisé une méthode par le passé, c'est l'abstinence périodique qui était la méthode la plus courante (39%), suivie par les condoms (20%) et le retrait (7%). L'utilisation préalable d'autres méthodes modernes de contraception telles que la pilule ou les injectables était relativement limitée. Si on compare ces données par centre, on note des différences importantes : 80% des utilisatrices à Parakou avaient utilisé une méthode contraceptive avant d'adopter la MJF et presque toutes d'entre elles avaient déjà pratiqué l'abstinence périodique. En revanche, 54% seulement des utilisatrices de HOMEL et 44% de l'OSV-Jordan n'avaient jamais utilisé de méthode contraceptive, avec des pourcentages bien plus faibles d'utilisation de l'abstinence périodique (27% et 28% pour HOMEL et Jordan, respectivement). Par ailleurs, le pourcentage d'utilisatrices qui avaient déjà utilisé des condoms était très élevé à HOMEL (35%), comparé à 18% seulement pour Jordan et à 11% pour l'ABPF Parakou.

Tableau 6. Distribution, en pourcentage, des femmes selon leur expérience contraceptive

A déjà utilisé la contraception et méthode utilisée	Centre			Tous les centres (n= 219)
	ABPF (n=54)	HOMEL (n=46)	OSV (n=119)	
A déjà utilisé une méthode	79.6	54.3	43.7	54.8
Abstinence périodique	75.9	26.1	27.7	39.3
Retrait	11.1	10.9	4.2	7.3
Condoms	11.1	34.8	18.5	20.1
Spermicides	1.9	2.2	1.7	1.8
Pilule	0.0	13.0	5.0	5.5
Injectables	0.0	6.5	3.4	3.2
Allaitement maternel	0.0	2.2	0.0	0.5
Autre	0.0	0.0	5.0	2.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

De même, les données du Tableau 7 présentent la distribution des femmes par méthode utilisée lors des deux mois qui ont précédé leur participation à l'étude. Les mêmes tendances se dégagent que dans les données sur l'utilisation précédente de la contraception. Environ la moitié de toutes les utilisatrices avaient employé une méthode lors des deux mois avant d'entrer à l'étude (82% pour l'ABPF, 56% pour HOMEL et 40% pour Jordan).

Tableau 7. Distribution, en pourcentage, des femmes selon les méthodes contraceptives qu'elles ont utilisées pendant les deux mois qui ont précédé l'étude et par centre

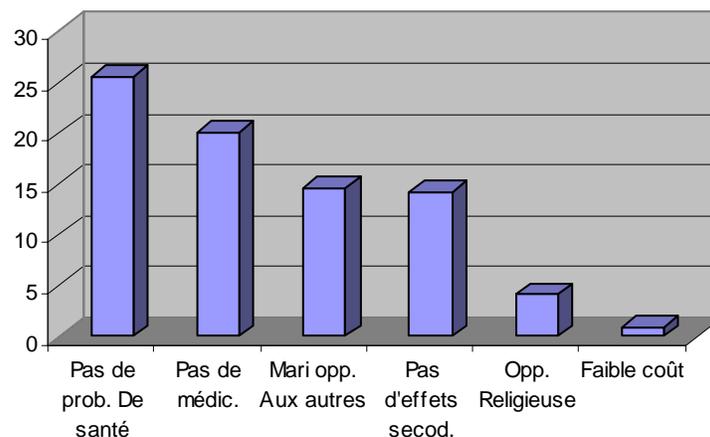
Méthodes contraceptives utilisées lors des deux mois précédant leur entrée à l'étude	Centre			Tous les centres (n= 219)
	ABPF (n=54)	HOMEL (n=46)	OSV (n=119)	
A utilisé une méthode dans les deux mois	81.5	56.5	39.5	53.4
Abstinence périodique	68.5	2.2	17.6	26.9
Retrait	3.7	8.7	3.4	4.6
Condoms	5.6	34.8	12.6	15.5
Spermicides	1.9	2.2	1.7	1.8
Pilule	1.9	8.7	4.2	4.6
Injectables	0.0	2.2	0.8	0.9
Allaitement maternel	0.0	2.2	0.0	0.5
Autre	0.0	0.0	1.7	0.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Là aussi, c'est l'abstinence périodique qui compte une proportion élevée (27%), surtout à Parakou où elle s'élève à 69%. Un tiers des utilisatrices de HOMEL ont indiqué qu'elles avaient utilisé des condoms, comparé à 13% pour Jordan et 6% pour l'ABPF. La majorité des femmes qui avaient utilisé des méthodes hormonales lors des deux mois précédant leur acceptation à l'étude provenaient de HOMEL.

2.2.4 Raison de la sélection de la MJF

La Figure 4 et le Tableau 8 présentent des données sur les raisons expliquant pourquoi les femmes ont opté pour la MJF.

Fig 4. Raison de choix de la MJF



Voici les raisons citées le plus souvent pour l'adoption de la MJF : elle n'entraîne pas de conséquences sur la santé (dans 26% des cas) et n'a pas d'effets secondaires (14%). Certaines femmes ont indiqué qu'elles avaient choisi la MJF car elles n'avaient pas besoin de prendre des médicaments avec cette méthode (21%). Les maris étaient opposés aux autres méthodes dans 15% des cas. Les femmes ont cité des raisons religieuses dans 4% des cas et le faible coût de la MJF n'a été avancé que dans 1% des cas. Par ailleurs, ces chiffres masquent des différences notables d'un centre à l'autre. Par exemple, les femmes à HOMEL ont invoqué l'opposition de l'époux dans 50% des cas, alors que cette proportion n'était plus que de 5%-6% dans les autres centres de santé. Par ailleurs, les femmes à HOMEL ont cité la raison « pas d'effets sur la santé » dans 37% des cas, alors que 26% de celles de Jordan 15% uniquement de celles de l'ABPF Parakou ont avancé la même raison. Par ailleurs, les femmes de Jordan ont indiqué essentiellement « aucun effet secondaire » (25%) et « aucun médicament à prendre » (24%) comme étant les principales raisons pour lesquelles elles avaient choisi la MJF.

Tableau 8: Distribution, en pourcentage, des utilisatrices de la MJF, par raisons de sélection de la méthode et du centre

Raisons pour lesquelles elles ont choisi la MJF	Centre			Tous les centres (n= 219)
	ABPF (n=54)	HOML (n=46)	OSV (n=119)	
Faible coût	1.9	2.2	0.0	0.9
Mari opposé aux autres méthodes	5.6	50.0	5.0	14.6
Pas d'effets sur la santé	14.8	37.0	26.1	25.6
Opposition religieuse	0.0	10.9	3.4	4.1
Aucun médicament à prendre	11.1	19.6	24.4	20.1
Aucun effet sur l'allaitement maternel	3.7	4.3	5.0	4.6
Effets secondaires des autres méthodes	0.0	2.2	25.2	14.2

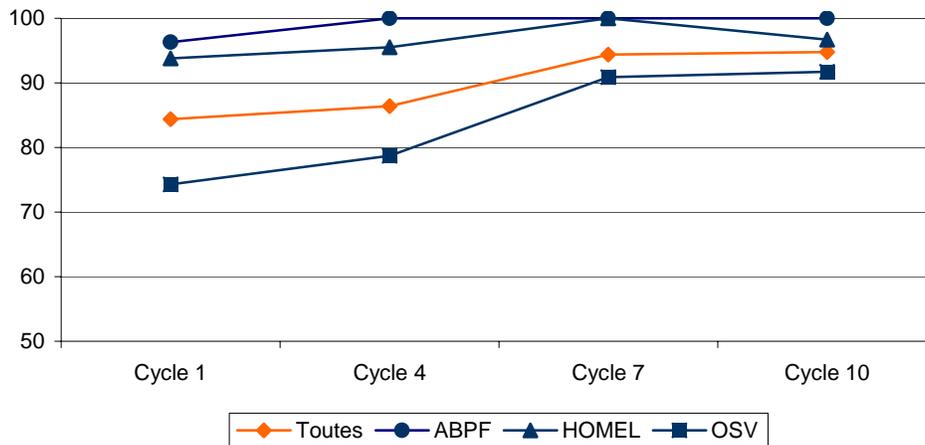
2.2.5 Résultats de l'utilisation de la MJF, d'après l'étude de suivi

Les femmes qui ont adopté la MJF et qui ont accepté de participer à l'étude ont été suivies à la fin de leur premier, quatrième, septième et dixième cycles d'utilisation de la MJF. Lors de chaque entretien de suivi, on leur a posé des questions sur l'utilisation correcte de la méthode. Les enquêteurs ont notamment vérifié si l'anneau était placé sur la perle correcte et ils ont également discuté de l'emploi de la méthode avec les répondantes.

La Figure 5 et le Tableau 9 nous donnent les résultats de cette vérification pour chaque visite de suivi. Les données nous montrent que 84% avaient marqué correctement les perles au début de l'étude et que cette proportion avait augmenté régulièrement, atteignant presque 95% lors de la troisième visite et ne changeant guère par la suite, entre la troisième visite et la quatrième visite. Certes, on note ainsi une amélioration dans l'utilisation correcte de la MJF, mais cela nous montre également qu'après 10 mois, certaines femmes ne savaient toujours pas utiliser correctement la méthode.

Figure 5. Pourcentage des utilisatrices qui avaient placé l'anneau sur la perle correcte, au moment de la visite de suivi et par centre

Fig 5. Pourcentage de femmes qui ont bien marqué la première perle selon le moment de la visite de suivi



Le pourcentage de femmes qui n'avaient pas placé l'anneau sur la perle correcte est relativement élevé à l'OSV-Jordan au début de l'étude (25%). Les femmes dans les autres centres avaient amélioré leur utilisation par la suite et avaient placé l'anneau sur la perle correcte. Par contre, ce sont uniquement les femmes de l'ABPF qui étaient arrivés à un marquage correct de 100% lors de la seconde visite et qui avaient maintenu ce résultat tout au long de l'étude de suivi.

Tableau 9. Pourcentage de femmes qui ont placé l'anneau sur la perle correcte, au moment du suivi et par centre

Période de suivi	% (n)			Tous les centres
	ABPF	HOML	OSV	
Cycle 1	96.3(54)	93.8(48)	74.3(109)	84.4(211)
Cycle 4	100.0(39)	95.5(44)	78.7(74)	87.6(179)
Cycle 7	100.0(32)	100.0(34)	90.9(78)	95.1(144)
Cycle 10	100.0(18)	96.7(30)	91.7(48)	94.8(96)

Le Tableau 10 nous renseigne sur les connaissances qu'ont les femmes sur les différents éléments de l'emploi de la MJF : mettre l'anneau sur la perle rouge le premier jour du cycle, marquer le calendrier, déplacer l'anneau chaque jour, etc. On a demandé à la répondante de citer spontanément ces éléments puis, par la suite, l'enquêteur allait lui indiquer les éléments qu'elle avait oubliés. Le tableau présente donc les réponses tant spontanées qu'aidées lors de chaque visite de suivi.

Lors de la première visite, quatre des six éléments ont été mentionnés spontanément par plus de 90% des femmes. Par contre, seules 53% des femmes ont indiqué spontanément qu'il fallait marquer sur le calendrier et cela nous montre que certaines utilisatrices risquent effectivement d'oublier cet élément. Par ailleurs, 15% des femmes n'ont pas mentionné spontanément l'élément concernant « déplacer l'anneau dans la

bonne direction. » Ces femmes se sont pourtant rappeler ces éléments une fois qu'elles ont été aidées en ce sens par l'enquêteur. Par la suite, tout au long de la période de suivi, elles ont indiqué ces deux éléments de manière spontanée, atteignant 96% au moment du dixième cycle.

Tableau 10. Distribution, en pourcentage, des femmes en fonction des éléments d'utilisation correcte de la MJF qu'elles ont cités, et par centre

Éléments d'utilisation de la MJF	Cycle 1(n=211)		Cycle 4 (n=183)		Cycle 7(n=146)		Cycle 10(n=98)	
	S*	A*	S	A	S	A	S	A
Placer l'anneau sur la perle rouge le premier jour des règles	93.4	6.2	97.8	1.7	97.9	2.1	96.9	3.1
Marquer le calendrier	52.5	46.0	76.0	23.5	93.8	6.3	95.8	4.2
Déplacer l'anneau tous les jours sur une perle	91.5	7.6	98.9	0.6	99.3	0.7	97.9	2.1
Pas de rapports sexuels lors des perles blanches	95.3	3.8	98.3	1.1	99.3	0.7	97.9	2.1
Rapports sexuels non protégés possibles sur les perles de couleur	93.8	5.7	97.2	2.2	98.6	1.7	96.9	3.1
Déplacer l'anneau dans la bonne direction	85.3	14.2	96.1	3.4	99.3	0.7	95.8	3.1

*S=Spontané ; A=Aidé

Pratiquement toutes les femmes (99,6%) ont indiqué qu'il faut placer l'anneau sur la perle rouge le premier jour des règles (93% l'ont mentionné spontanément et 6% quand elles ont été aidées). Le pourcentage de réponses spontanées pour cet élément a augmenté à 98% lors de la seconde visite et est resté stable par la suite. D'après les données, nous voyons que le rappel aidé a diminué par la suite pour tous les éléments liés à l'utilisation de la MJF. On en note deux en particulier (marquer le premier jour des règles et déplacer l'anneau dans la bonne direction) qui comptaient les taux de rappel les plus élevés et qui avaient diminué au moment de la troisième visite, de 46% à 6,3% pour marquer le calendrier et de 14% à 0,7% pour déplacer l'anneau dans la bonne direction.

2.2.6 Utilisation de la MJF et effet sur les relations du couple et la satisfaction de l'utilisatrice

On pensait que l'utilisation de cette méthode allait influencer les relations du couple puisqu'elle demande que la femme, aussi bien que l'homme, participent à son utilisation. Lors des visites de suivi, les enquêteurs ont demandé aux participantes si l'utilisation de la MJF avait eu un effet sur leurs relations avec leur partenaire. D'après le Tableau 11, 26% à 29% des utilisatrices ont indiqué que cela avait amélioré les

relations de leur couple. Ce pourcentage de meilleures relations au sein du couple est resté quasi-constant tout au long de la période de suivi, mais masque par ailleurs des variations entre les centres. Lors de la première visite, 78% des femmes de l'ABPF Parakou ont indiqué que la MJF avait amélioré leurs relations de couple, alors que cette proportion n'était que de 13% à HOMEL et de 7% à l'OSV-Jordan. Lors d'une visite ultérieure, le pourcentage de femmes avec de meilleures relations de couple avait augmenté à 100% à l'ABPF et était resté stable alors qu'on observe pratiquement aucun changement pour les femmes des autres centres.

Tableau 11. Pourcentage de femmes qui ont indiqué des relations améliorées au sein du couple suivant l'adoption de la MJF

Du point de vue satisfaction de l'utilisatrice, les données du Tableau 12 nous montrent que les femmes étaient extrêmement satisfaites par cette méthode. Ces données décrivent la réponse des femmes à la question qui leur demandait si elles allaient continuer à utiliser la méthode et qu'elle était l'attitude du partenaire face à la MJF. Presque toutes les femmes ont indiqué qu'elles continueraient à utiliser la méthode (entre 98% et 100%). Ces mêmes femmes pensaient que leur mari était également prêt à continuer la méthode, avec une fourchette analogue de réponses positives (95% à 99%).

Tableau 12. Pourcentage de femmes qui allaient continuer à utiliser la MJF, au moment du suivi et par centre

Période de suivi	% (n)			Tous les centres
	ABPF	HOML	OSV	
Femmes				
Cycle 1	100.0(54)	100.0(48)	100.0(109)	100.0(207)
Cycle 4	89.7(39)	100.0(44)	100.0(94)	98.3(176)
Cycle 7	100.0(32)	100.0(34)	100.0(77)	100.0(143)
Cycle 10	100.0(18)	100.0(30)	95.8(48)	97.9(96)
Partenaires masculins				
Cycle 1	100.0(54)	100.0(48)	98.1(101)	99.0(203)
Cycle 4	89.7(39)	100.0(44)	98.9(94)	97.1(176)
Cycle 7	100.0(32)	97.1(34)	100.0(75)	28.7(141)
Cycle 10	100.0(18)	100.0(30)	100.0(47)	100.0(95)

On a également demandé aux femmes si leur partenaire collaborait à l'utilisation de la MJF et, dans le cas d'une réponse positive, de quelle manière il participait. Environ 80% des femmes ont indiqué que leur partenaire était très coopératif. Elles ont mentionné les situations suivantes à ce propos :

- aide à marquer le premier jour des règles sur le calendrier ;
- déplace l'anneau tous les jours ;
- demande si elle a bien déplacé l'anneau ; et
- discute de ce qu'il faut faire le jour des perles blanches, etc...

2.2.7 Prise en charge de la période féconde

Lors des entretiens de suivi, on a demandé aux femmes ce qu'elles faisaient lors des jours de la période féconde. On leur a notamment demandé quel avait été le comportement du couple lors des jours des perles blanches, pendant le mois qui avait précédé la visite de suivi. Ensuite, pour celles qui ont indiqué qu'elles avaient eu des relations sexuelles, une question a été posée leur demandant ce qu'elles avaient fait pour éviter une grossesse. Le Tableau 13 présente les données sur l'activité sexuelle lors des jours des perles blanches.

Tableau 13. Pourcentage de couples qui ont eu des rapports sexuels lors des jours des perles blanches pendant le mois précédant la visite de suivi, au moment de la visite et par centre

Période de suivi	% (n)			Tous les centres
	ABPF	HOMEL	OSV	
Cycle 1	22.2(54)	12.5(48)	3.7(109)	10.4(207)
Cycle 4	17.7(39)	20.0(44)	7.3(94)	12.6(176)
Cycle 7	36.4(33)	11.8(34)	1.3(77)	11.6(143)
Cycle 10	27.8(18)	9.7(30)	0.0(48)	8.2(96)

A l'OSV-Jordan et, dans une mesure moindre, à HOMEL, le pourcentage de couples qui avaient eu des rapports sexuels lors des jours de perles blanches a augmenté pendant la première et la deuxième visite et ensuite, a chuté très nettement. Par contre, aucune tendance claire ne se dégage pour l'ABPF.

Le Tableau 14 présente la distribution des méthodes utilisées par les couples pour se protéger contre une grossesse s'ils avaient des rapports sexuels lors des jours féconds. Seules les valeurs cumulées sont présentées ici au vu du petit nombre de couples qui avaient eu des rapports sexuels le jour des perles blanches.

Tableau 14: Distribution, en pourcentage, des méthodes utilisées lors des jours féconds, au moment de la visite

Période de suivi	Méthode utilisée pour éviter une grossesse			N
	Condoms	Retrait	Aucune	
Cycle 1	22.7	54.5	22.8	22
Cycle 4	30.4	52.2	17.4	23
Cycle 7	58.8	11.8	29.4	17
Cycle 10	62.5	12.5	25.0	8

2.2.8 Données de sortie

Quatre-vingt-dix-neuf femmes avaient quitté l'étude à la fin de la période de suivi de 18 mois. Sur les 219 femmes qui étaient entré dans l'étude, on a réalisé des entretiens de

sortie avec 99 femmes pour voir quelles avaient été les raisons faisant qu'elles quittaient l'étude. Des entretiens n'ont pas été faits avec les autres 99 femmes car elles n'avaient pas encore achevé les 13 cycles au moment où se terminait l'étude. Un peu plus de la moitié des femmes sont parties car elles avaient achevé les 13 cycles, soit une année d'utilisation. Le Tableau 15 ci-après nous renseigne sur les raisons de quitter l'étude.

Si on répartit les données sur les raisons de quitter l'étude par centre, le tableau prend une allure différente. Presque 95% des femmes qui avaient quitté l'étude à HOMEL l'ont fait parce qu'elles avaient terminé 13 cycles d'utilisation ; les 5% restantes avaient eu deux cycles à l'extérieur de la fourchette des 26-32 jours. A l'ABPF Parakou, seules 29% des femmes qui étaient parties avaient terminé 13 cycles et le chiffre correspondant pour l'OSV-Jordan est de 58%.

Tableau 15. Distribution, en pourcentage, des raisons d'avoir quitté l'étude, par centre

Raison pour avoir quitté	Centre			Toutes (N=99)
	ABPF (n=28)	HOMEL (n=19)	OSV-Jordan (n=52)	
13 cycles atteints	28.6	94.7	57.7	56.6
2 cycles hors fourchette	25.0	5.3	9.6	13.1
Souhait de grossesse	28.6	-	9.6	13.1
A changé de méthode	-	-	7.7	4.0
Mari/client a refusé	3.6	-	3.8	3.0
D'autres connues	3.6	-	11.5	7.1
D'autres non connues	10.0	-	-	3.0

En général, 90% des femmes qui ont quitté l'étude ont indiqué qu'elles avaient été satisfaites de la méthode et qu'elles la recommanderaient à d'autres personnes.

Lorsqu'on leur a demandé si elles avaient trouvé qu'il était facile ou difficile d'utiliser la MJF, 91% des femmes ont indiqué que, pour elles, la méthode était facile à utiliser. On leur a posé des questions plus précises sur certains aspects en leur demandant si elles avaient trouvé que ces aspects étaient faciles ou difficiles. La majorité des femmes ont caractérisé les aspects spécifiques comme étant faciles.

Apprendre la méthode	92%
Collaboration du mari/partenaire	82%
Gestion de la période féconde	78%
Marquer le calendrier	66%
Déplacer l'anneau tous les jours	65%

Ces résultats nous montrent que l'aspect le plus difficile de l'utilisation normale de la MJF consiste à marquer le premier jour du cycle sur le calendrier et à déplacer régulièrement l'anneau, résultat corroboré d'ailleurs par les données de suivi.

2.2.9 Grossesses

On a organisé des entretiens avec les femmes qui étaient tombées enceintes pendant qu'elles participaient à l'étude pour déterminer si la grossesse était imputable à l'échec de la méthode ou à l'utilisation incorrecte et pour identifier les facteurs liés à l'échec de la méthode. On a posé une série de questions sur les éléments clés de l'utilisation de la méthode. Un total de 21 grossesses ont été notées pendant cette étude : 9 de l'ABPF Parakou, 4 de HOMEL et 8 de l'OSV-Jordan. Une utilisatrice de l'ABPF Parakou a refusé l'entretien et, par conséquent, on ne dispose de données que pour 20 utilisatrices. La Figure 6 nous donne les détails des grossesses.

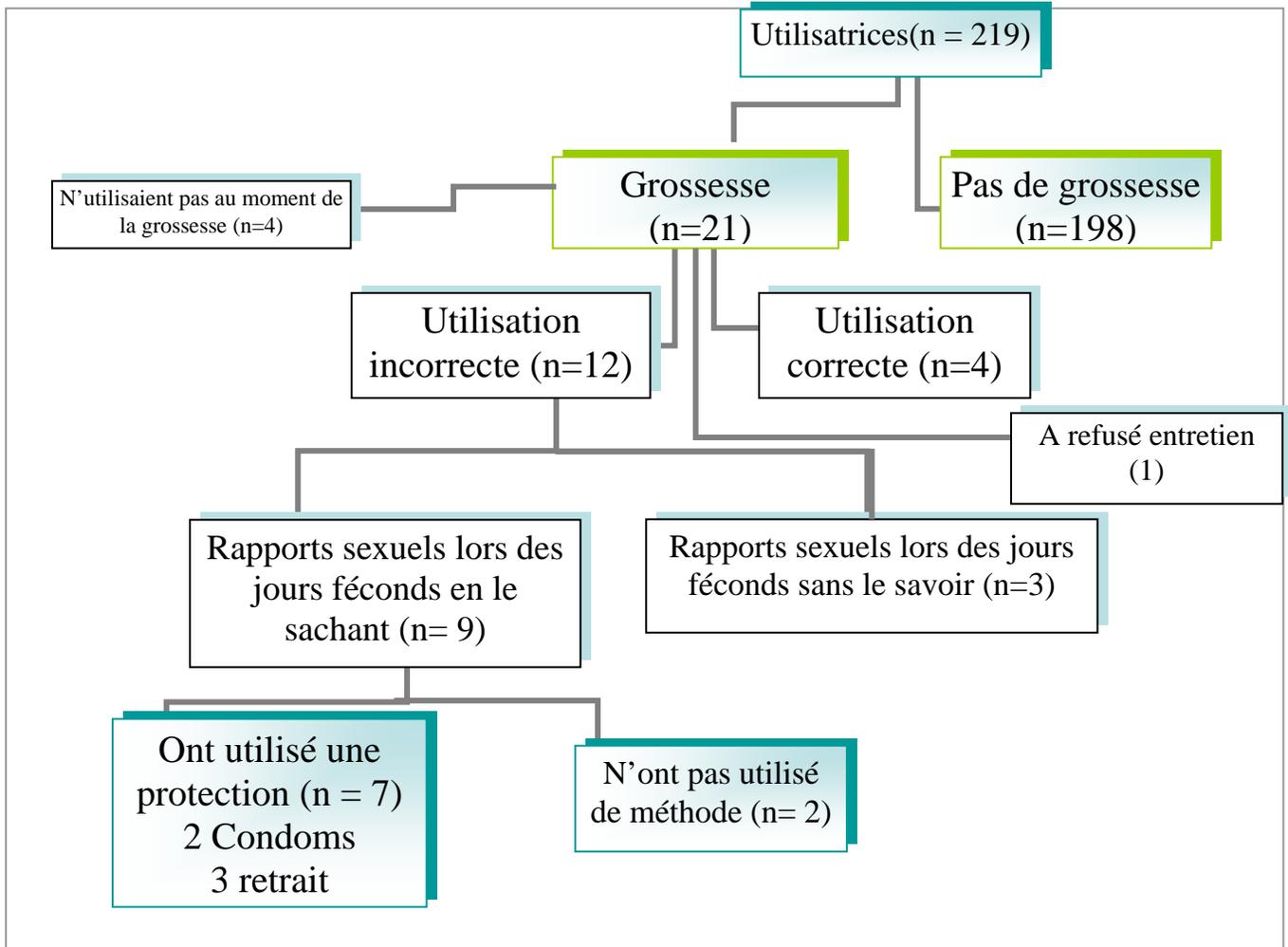
Les entretiens avec les 20 utilisatrices enceintes examinaient des facteurs pouvant être liés à l'utilisation incorrecte de la méthode, d'où la grossesse qui s'en est suivie. Voici les résultats :

- 15 ont dit qu'elles avaient déplacé l'anneau tous les jours, comme on leur avait indiqué
- 16 femmes ont marqué le premier jour de leur cycle menstruel sur le calendrier
- Sur les 4 femmes qui n'ont pas marqué le premier jour de leurs règles sur le calendrier, 2 ont dit qu'elles souhaitaient tomber enceintes, l'une a oublié et l'autre avait perdu son calendrier
- Dans 12 cas, c'est le mari/partenaire qui avait insisté pour avoir des relations sexuelles

Sept de ces femmes ont utilisé une autre méthode pendant les jours féconds :

- retrait 3
- condoms 2
- pilule du lendemain 1
- spermicides 1

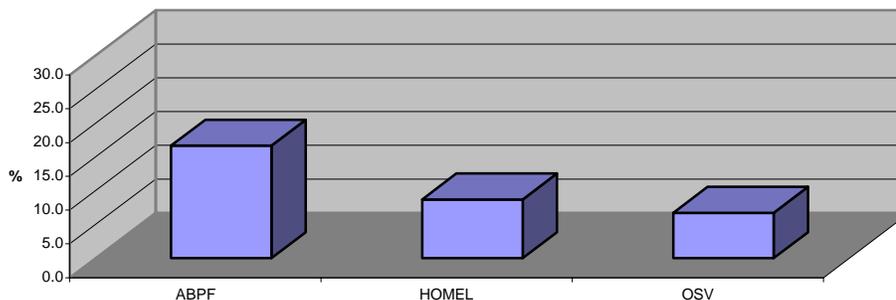
Figure 6. Diagramme expliquant les situations de grossesse pour l'étude MJF au Bénin



La Figure 7 présente le pourcentage de femmes qui sont tombées enceintes par rapport au nombre total de femmes recrutées, par centre. Les données nous indiquent que les taux de grossesse sont plus élevés à Parakou, comparés à HOMEL et à l'OSV-Jordan.

Figure 7. Pourcentage de femmes qui sont tombées enceintes pendant l'étude, par centre

Figure 7. Pourcentage de femmes qui ont eu de grossesse par centre



III. Conclusions

L'étude RO concernant l'introduction de la MJF au programme de planification familiale au Bénin s'est déroulée de manière réussie. Les résultats présentés dans la section précédente et les conclusions de la réunion de diffusion montrent à l'évidence qu'il est possible et avantageux d'intégrer la MJF à des programmes existants.

La MJF présente bien des attraits, du point de vue culturel, pour les couples au Bénin car ces derniers pratiquent déjà l'abstinence périodique en tant que méthode de régulation des naissances. C'est dans sa nature scientifique et facilité d'utilisation que réside en grande partie l'intérêt porté à la MJF. Le Ministère de la Santé, par le biais de la DSF, est extrêmement satisfait de cette introduction. Les attitudes des participants à la réunion de diffusion, surtout des institutions comme l'OMS, l'UNFPA et l'USAID, corroborent ces conclusions. La mise en œuvre réussie de l'étude RO au Bénin est probablement due à la motivation très élevée des intervenants dans tous les centres. Une direction éclairée de la part de la DSF, la participation active de LEADD et une bonne connaissance des rôles et responsabilités de chacun explique la réussite rencontrée.

Cette étude a également montré que, même dans le contexte d'un service public, les prestataires améliorent rapidement leurs compétences liées au counseling et à la distribution du Collier du Cycle™. Si on continue à les motiver par des séances de recyclage périodiques, les prestataires continueront à améliorer leur connaissance de la méthode et leur capacité à fournir des services adéquats.

Ce sont au niveau des critères de sélection que se situent des facteurs négatifs. En effet, vu que la majorité des femmes au Bénin ne savent pas lire, un grand nombre ne connaissait pas la durée de leur cycle menstruel et, par conséquent, on a dû demander à ces femmes d'attendre deux cycles avant de commencer à utiliser la méthode. Cette stratégie a fait perdre des centaines d'utilisatrices éventuelles et en a découragé un grand nombre en plus.

Les résultats de l'étude nous présentent une attitude positive des éventuelles utilisatrices face au Collier du Cycle™. En effet, les données réunies au moment des entretiens d'admission et de suivi, ainsi que l'étude d'évaluation, nous indiquent que les utilisatrices ont été très satisfaites par la méthode. Les femmes ont adopté la MJF car celle-ci ne compte pas d'effets secondaires ou parce qu'elles craignent justement les effets contraires d'autres méthodes modernes. En général, les femmes qui ont adopté la MJF pratiquaient déjà l'abstinence périodique et très peu d'entre elles avaient utilisé auparavant une méthode moderne comme la pilule ou l'injectable. La majorité de celles qui ont quitté l'étude l'ont fait parce qu'elles souhaitaient tomber enceintes. En outre, plus de la moitié des grossesses observées dans l'étude étaient des grossesses souhaitées.

La MJF s'est avérée efficace pour protéger d'une grossesse les femmes qui l'utilisaient correctement et qui évitaient d'avoir des rapports sexuels pendant la période féconde. La plupart des femmes qui sont tombées enceintes alors qu'elles utilisaient la MJF ont eu des rapports sexuels lors des jours des perles blanches et ont utilisé le retrait ou des condoms.

L'utilisation correcte de la MJF s'est améliorée au fil du temps, tel qu'en témoignent les données du suivi. Le pourcentage de femmes qui avaient placé l'anneau sur la perle correcte au moment de l'entretien a augmenté, passant de 84% à 95% entre la première et la quatrième visite, des différences notables existant entre les centres. La connaissance de la méthode s'est également améliorée au fil du temps, tel qu'en témoignent les informations sur la mention spontanée des éléments de l'utilisation correcte. Par contre, les données sur le fait de marquer le premier jour des règles sur le calendrier et de déplacer l'anneau dans la bonne direction posent des problèmes aux utilisatrices au début de leur emploi de la MJF.

Les pourcentages de couples qui ont des rapports sexuels lors des journées des perles blanches varient de 8% à 12% parmi les participantes de l'étude, avec des variations très notables d'un centre à l'autre et cela nous montre que les couples sont capables de s'abstenir, même si la période féconde semble relativement longue.

La plupart des couples qui ont utilisé la MJF se sont montrés très satisfaits par la méthode. Environ 25% ont déclaré que l'adoption de cette méthode avait amélioré les relations du couple. La plupart des utilisatrices recommanderaient la méthode à d'autres et continueront à utiliser la méthode.

Du côté négatif, les femmes ont dit que la période féconde était trop longue et cela s'explique également du fait que, dans cette culture, les rapports sexuels ne sont pas acceptés pendant les règles. Pour la majorité des femmes qui ont entre quatre à cinq jours de règles, cela ne laisse qu'un ou deux jours d'activité sexuelle possible pendant la première période non féconde.

IV. Implications

Cette étude nous le montre clairement : il faut étendre à plus grande échelle l'adoption de la MJF dans les services de planification familiale au Bénin. Cela est possible et devrait être encouragé. Le Ministère de la Santé s'est engagé dans ce processus et est

prêt à fournir le soutien politique nécessaire. Par ailleurs, les résultats présentés ici éclairent sous un jour nouveau les stratégies efficaces à mettre en place afin d'arriver à une expansion et à la viabilité du programme.

Les critères de sélection pour l'utilisation de la méthode doivent être revus pour améliorer l'accès à la méthode, surtout dans le cas d'une durée inconnue du cycle. Les discussions avec des participantes de centres et autres prestataires de services montrent que les femmes qui ne connaissent pas la durée de leur cycle devraient quand même recevoir la MJF et on leur conseillera de revenir au centre pour des visites de suivi lors des deux premiers mois suivant l'adoption afin de suivre la durée de leur cycle. Il n'y a rien à perdre à utiliser cette stratégie car la plupart de celles intéressées par la MJF ne sont pas prêtes à utiliser une autre méthode moderne. Les femmes qui adoptent la MJF dans le contexte de l'expansion ne recevront pas un suivi suffisant pour ne pas demander de visite par les prestataires. Elargir l'introduction de la MJF demanderait, par conséquent, une formation plus poussée des prestataires et une meilleure supervision. Vu les modiques ressources, on cherche à trouver des instituts locaux qui pourraient fabriquer les Colliers du Cycle. A ce jour, aucun institut n'a pu être identifié et il est peu probable que l'on pourra trouver un tel établissement offrant des coûts de production aussi faibles que ceux encourus actuellement. On demande donc aux chercheurs de réfléchir à d'autres stratégies pour utiliser la MJF afin de maintenir sa viabilité.